# ANNALI UNIVERSALI

DI

# MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

*CONTINUATI DAL DOTTORE*

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1852.

---

SERIE QUARTA. VOL. VI.

---

*Ottobre, Novembre e Dicembre.*

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

# ANNALI UNIVERSALI
DI
# MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

*CONTINUATI DAL DOTTORE*

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1852.

*VOLUME CXLII.*

*Ottobre, Novembre e Dicembre.*

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1852.

# ANNALI UNIVERSALI
## DI MEDICINA.

Vol. CXLI. Fascicolo 424. Ottobre 1852.


*Sulla procurazione dell' aborto; Memoria del dottor* Camillo Platner, *professore di Medicina legale ed Igiene pubblica nell' I. R. Università di Pavia.*

### Avvertimento al Lettore.

*Fino dal* 2 *aprile* 1846, *in una delle adunanze scientifiche della Facoltà medica di Pavia, io lessi una Memoria per contrastare la proposta fatta dal sig. prof.* Giovanni Raffaele, *di Napoli, al Congresso degli scienziati in Milano, che debbasi, cioè, in dati casi procurare l' aborto per risparmiare alla madre i pericoli dell' operazione cesarea.*

*Contento ad avere professato la mia opinione innanzi a quel dotto consesso, e all' opportunità che stavami aperta di poter quind' innanzi divulgare nelle lezioni i miei pensamenti sopra un così grave punto di medicina pubblica, io non mi presi cura di mandare alle stampe quel mio breve lavoro.*

*Il consiglio di promuovere l' aborto per uno scopo dell' arte salutare, e propriamente per l' immediata utilità della madre, venne, or sono pochi mesi, di bel nuovo proferito dal sig.* Cazeaux *all' Accademia di me-*

*dicina in Parigi, dove suscitò lunghe e vive discussioni*(1).

*Per questo fatto mi parve che l' antico mio scritto avesse inaspettatamente riacquistato un carattere e un interesse di attualità forse maggiore della prima, chè anche a fronte delle molte e sottili argomentazioni con cui ultimamente fu caldeggiata la proposta di provocare l' aborto, emmi avviso che nulla abbiano perduto della loro efficacia le ragioni da me un tempo addotte a respingerla. Avendole attinte ai principj del* diritto *e della* legge di natura, *ben era mestieri che stessero salde, e che abbiano ad apparire legittime per ogni tempo e per ogni luogo.*

*Nella rinnovata proposta della predetta operazione, e nel valore ancor integro delle mie obbiezioni, trovai sufficiente motivo a deliberarmi di pubblicare adesso la mia Memoria, apponendovi (per non alterarne il tenore primitivo) poche note, le quali comprendono — o aggiunte fattevi posteriormente nelle lezioni, — o schiarimenti necessarj nella presente occasione.*

*Crescendo le istanze per la procurazione dell' aborto ostetrico, giusto è che a proporzione ne crescano pur le ripulse: ed io sarò lieto che a questo ultimo intento il mio piccolo scritto venga terzo fra noi dopo quello pubblicato nel* 1850 *dal dott.* Cazzani (2), *ora assistente alla mia cattedra, e l'altro, recentissimamente apparso in luce, del mio onorevole collega prof.* Lovati (3).

Pavia, luglio 1852.

PLATNER.

---

(1) Ann. univ. di med., Vol CXLI, pag. 333.
(2) Annali univ. di medicina, Vol. CXXXIV, giugno 1850.
(3) « Sull'aborto provocato », 1852.

Nella sesta riunione degli Scienziati italiani tenuta in Milano, il sig. prof. *Giovanni Raffaele* lesse innanzi alla sottosezione di chirurgia una Memoria su questo tema:

*Quando le dimensioni del bacino sono assai accorciate, dei processi operativi proposti per estrarre il feto, quale dovrà preferirsi?*

E l'adunanza di quel giorno, che era il 23 di settembre 1845, venne sciolta fra gli applausi compartiti a cosiffatta Memoria, che fu destinata ad essere inserita nel Volume degli « Atti » (1).

Bene è vero che nei ragguagli dati dalla « Gazzetta medica di Milano » (2) e dagli « Annali universali di medicina » (3) intorno alle cose mediche e chirurgiche in quel Congresso trattate, è fatta menzione anche di discussioni che si levarono sopra un punto di quello scritto: ma nè la « Gazzetta », nè gli « Annali » di tali discussioni ci porgono veruna particolarizzata notizia, nè io (che a quell'adunanza non era), mai ne venni, neppur per udienza, in cognizione. Anzi dai due citati giornali non si può nemmeno con certezza raccogliere, quale sia stato il punto allora controverso, leggendosi in uno, le discussioni essere sorte sulla convenienza del provocare l'*aborto*; nell'altro invece, sull'opinione

---

(1) V. « Atti della Sesta Riunione, ecc. », pag. 818 e 821.
(2) N.° 47 del Tom. III, 23 novembre 1845.
(3) Vol. CXIII, pag. 76.

dall'Autore espressa intorno al *parto precoce artificiale.* Se non si vuole recedere dalla proprietà dei vocaboli, l'una cosa non può valer l'altra; nè io sono in grado di giudicare dove sia stato fedelmente ed esattamente indicato il punto della questione. Non saprei però facilmente immaginare quali ragionevoli obbiezioni potessero essersi mosse in quel consesso contro la convenienza di una operazione così giusta, così provvida, siccome è quella del *parto precoce,* che sempre s'intraprende collo scopo rettissimo ed utilissimo di salvare insieme il feto e la madre, e che il più delle volte vien coronata da successo pienamente conforme all'intenzione. Se non che a me non importa di ricercare quale si fosse nella Memoria del professor *Raffaele* il tema parziale su cui altri non convennero nella sua opinione. Dirò piuttosto quale sia quello che intendo in essa di sindacare, non per volontà, da cui sono alienissimo, di spendere parole oziose nel rintracciare difetti entro i lavori altrui, ma sì per dovere, che io credo incomba a ciascuno di opporsi, quanto è da sè, alla promulgazione di principii erronei o pericolosi, o per lo meno di esprimerne apertamente il proprio dissenso. E perchè di quel numero appunto io stimo essere il principio inculcato dal prof. *Raffaele,* di promuovere, cioè, in certi casi l'aborto per provvedere alla salvezza della madre, perciò volontieri mi accingo a combattere la sentenza del dotto medico siciliano. Eccovi, onorevoli colleghi, il soggetto sul quale per poco richiamo la vostra cortese attenzione.

Non mi fermerò punto a quella parte della Memoria dove l'Autore mette a confronto fra loro — la gastro-isterotomia — la sinfisiotomia — la pelviotomia — e l'estrusione prematura dell'uovo, intesa nello stretto senso di parto precoce artificiale. Le cose da lui discorse in questo argomento, se non hanno il pregio della novità, hanno però quello della giustezza e della verità, e possono utilmente valere a riconfermare vieppiù quanto già stato era dichiarato nei due precedenti Congressi di Padova e di Lucca sulla preferenza, che in dati casi si merita il parto provocato nel settimo mese, e quanto nella adunanza di quel medesimo giorno aveva poco prima significato il dottor *Francesco Ferrario* -- *Sulla necessità di promuovere il parto precoce in casi di gravissime malattie negli ultimi due mesi di gravidanza* (1). --

Le mie considerazioni non mireranno che a ribattere la sentenza con gran calore difesa e con ferma persuasione dall'Autore proclamata circa la convenienza di provocare l'*aborto:* e per non correre pericolo di svisare menomamente i suoi concetti, riferirò prima in disteso le sue espresse parole.

« Nei casi che la dimensione del diametro sacro-pubico si riconosca di due pollici circa, l'aborto provocato è il mezzo più sicuro per salvare la vita della donna. Vi fu un' epoca in cui i teologi e cano-

---

(1) « Atti, ecc. », pag. 816; Ann. univ. di med., Vol. CXIII, pag. 71.

nisti non tennero come peccato provocare l'aborto avanti l'ottantesimo giorno: *ne puella deprehensa gravida occidatur atque infametur.* In seguito le leggi sociali e le morali ancora lo proibirono. Ma le leggi, o signori, non fanno gli usi: esse solamente li sanzionano e li dirigono: appartiene ad una discussione dotta e legale, relativa a questa importante questione di medicina ostetrica, dire i motivi che reclamano una modificazione. Altronde qui non si tratta di operare l'aborto per fine biasimevole, per nascondere un istante di debolezza; ma si tratta di sapere se l'umanità e la religione devono permettere di comperare la vita possibile, ma assai incerta di un embrione, con quella di una donna adulta, e qualche volta madre di più figli ».

« Ridotta in questi limiti la questione, io non so comprendere per qual ragione le leggi sociali e le morali debbono condannare l'aborto che si provoca per salvare la donna dai pericoli cui la espongono i vizj del bacino, mentre l'approvano, quando si provoca per salvarla dai pericoli d'un'emorragia o di qualunque altro grave accidente. Il dovere in un caso può divenire delitto in un altro, quando non vi ha che piccola differenza di circostanze, mentre lo scopo è lo stesso? L'aver mal valutato finora questo scopo interessantissimo, ha dato luogo a scene lagrimevoli. Una donna, se ben mi ricordo, nel corso del suo quinto puerperio, fu travagliata da osteomalacia del bacino. Ne guarì dopo lungo tempo, ma il sacro restò assai incurvato, la sua base

si accostò al pube, s'infossarono le regioni cotiloidee, e quindi le dimensioni dei diametri obbliqui e del sacro-pubico diminuirono. Divenne gravida, e ricoverata nell' ospedale degli incurabili quando il travaglio del parto cominciò, si eseguì la sincondrotomia pubiana, che ebbe per risultato la morte della madre e del feto. Colla probabilità dunque, o signori, di ottenere un cadavere battezzato nell' utero materno, vi esporreste a togliere una madre a cinque figli. Se la vostra coscienza ve lo consiglia, fatelo pure. Io però non so paragonare la vita precaria d'un feto di tre, di quattro, di cinque mesi, d' un essere che appena differisce dalle piante, e che non ha alcun legame col mondo, colla vita d' una donna adulta, che mille vincoli sociali c' interessano a conservare. Io dunque non esiterei a consigliare l' aborto provocato fino dai primi mesi della gravidanza; e fin qui riguardo alla vita del feto ».

« Riguardo poi alla vita della donna, il parto prematuro e l'aborto accuratamente provocato, non possono produrre alcun triste risultamento. Io paragono l' utero ad un sacco chiuso a guaina, che per aprirlo senza pericolo di lacerazione, non ci vuol altro che prendere col giusto verso l'estremità del laccio che lo serra (1) ».

Fin qui il prof. *Raffaele.*

Prendendo a confutare ad uno ad uno cotesti divisamenti per mostrare la sua causa più invalida,

---

(1) « Atti », ecc., pag. 284 e seg.

io mi asterrò dal ricorrere a quelle supreme e inoppugnabili ragioni, che legittimamente potrei derivare dai precetti della legge religiosa, e mi gioverò soltanto di quegli argomenti che scaturiscono dai principii immutabili del *diritto di natura.*

1.° E innanzi tutto dimanderei all'Autore, perchè prima di porre quella massima fondamentale, che « nei casi che la dimensione del diametro sacro-pubico si riconosca di due pollici circa, l'aborto provocato è il mezzo più sicuro per salvare la vita della donna » non ha egli discusso e definito, se per far salva la vita della madre sia lecito sterminare quella del figlio?

A dichiarar conveniente, a consigliar necessario un atto qualunque, non basta riconoscervi un lato vantaggioso; uopo è ben anche accertarsi che questo atto non sia contrario ai dettami del diritto di natura, ai principj della giustizia universale.

Per dettami del diritto di natura intendo quell'intimo senso, quelle innate e, secondo la frase di *Tullio* (1), *negli animi nostri quasi sigillate nozioni* del giusto e dell'ingiusto, che sono fondamento vero e perpetuo a quella parte di diritto, che per ciò appunto chiamasi *naturale*, e che come immutabile è riguardato da tutti; che sempre e dovunque fu giusto ed è, tanto che, come *Grozio* (2) dichiara, nè quello è lecito comandare che da un co-

---

(1) « Tuscul. 24 ».
(2) « Manuduct. 1 ».

tal diritto è vietato, nè quello vietare che da esso ne è imposto. Per principj di giustizia universale intendo quelli che procedono da una *costante e perpetua volontà di attribuire a ciascuno il diritto suo proprio, di non nuocere mai a chicchessia* (1).

Ora, può egli essere consentito dai dettami di questo diritto, dai precetti di questa giustizia rompere volontariamente e a disegno il filo della vita di un embrione? Chi potrà, chi vorrà contrastare che anche l'embrione non abbia diritto a vivere fin dal momento in cui comincia ad organarsi in que'modi i quali competono alle fasi prime, alle prime condizioni della vita umana? (2) E s' egli è vero, epperò comunemente ricevuto, che da eguali diritti discen-

---

(1) « Justitia est constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi ».

JUSTIN. *Instit.*, lib. I, tit. 1.

« Juris praecepta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere ».

*Ib.* § 3.

(2) Non si opponga con un antico dettato, che « il diritto appartiene soltanto a coloro, i quali appartengono alla civile società « (Jus eorum est, quorum est civilis societas), e che il feto per non essere ancora entrato in seno a questa civil società, non possiede nè pure alcun diritto. Qui anzi il diritto naturale si avvalora nella disposizione del diritto civile, in virtù del quale « anche la prole non nata ha, dal momento ch'è concepita, un titolo alla protezione delle leggi, e in quanto si tratta de' diritti suoi proprj e non di quelli del terzo, essa si considererà come nata ». § 22. Cod. civ. austr. — E per l'embrione, il primo, il maggior dei diritti non sarà quello di possedere la vita testè ricevuta? ( *Aggiunta alla lezione del* 1846-47 ).

dono eguali obblighi, vero deve essere del pari, che come l'embrione ha diritto al vivere, così niuno può non aver obbligo di rispettare la di lui vita. Si vorrà ancora abbracciare l'assurda opinione di que' filosofi, i quali male interpretando una sentenza di *Platone*, di *Asclepiade*, di *Protagora*, non ravvisavano nel feto che una *porzione* del ventre o dei *visceri* della madre?; oppure assentiremo al detto di *Velpeau* (1), il quale si lagna che la questione del provocare l'aborto « sia venuta in Francia considerata sotto un cotal punto di vista che non permise di discuterne il valore, con avere obbiettato che niuno ha diritto di distruggere un feto vivo, ancorchè nei primi mesi di sua vita? » Ha egli forse con questa scappatoia mostrata l'innopportunità, l'inutilità di quella obbiezione? Io non dubito di affermare che no. L'obbiezione sussiste veramente nella sua interezza, e chiunque ha in animo di proporre la provocazione dell'aborto, deve dapprima rimuovere, se gli bastano a tanto le forze, quella irremovibile difficoltà; deve provare essere al tutto immaginaria e falsa la solenne sentenza di *Tertulliano*, ove dice « Uomo è pur quegli che sta diventandolo: affrettamento d'omicidio è impedire che altri nasca ».

Non è a caso che opponendomi ai divisamenti del prof. *Raffaele* ho citato un passo anche di *Velpeau*. La ragione di questo ravvicinamento si vedrà più innanzi.

---

(1) « Traité élémentaire de l'art des accouchemens ».

Proseguo a misurare la forza dell'altre argomentazioni messe fuori dall'Autore.

2.° « Un tempo, egli dice, non era peccato provocare l'aborto avanti l'ottantesimo giorno, e poscia dalle leggi sociali e dalle morali ancora fu proibito ».

Questo, rispondo, altro veramente non prova, se non che un tempo i canonisti fecero distinzione tra feto animato e non animato, essendosi eglino in ciò pienamente riferiti alle dottrine fisiche di *Aristotile*, il quale insegnava che il *seme concetto* nell'utero viveva prima a guisa di pianta, poi d'animale, in ultimo d'uomo; che queste tre successive e differenti vite erano in esso governate da tre differenti anime, *vegetante, senziente* e *razionale;* e che quest'ultima non infondevasi nell'embrione, se non dopo ch' ei fosse in ogni sua parte formato, cioè al quarantesimo giorno nel maschio, all'ottantesimo od anche al novantesimo nella femmina. Ma siccome venne finalmente stagione in cui nella soggetta materia per giuste ragioni si discredette alle dottrine fisiche di *Aristotele,* così fu ben giusto che anche la disciplina, di sua natura mutabile, venisse mutata in quel punto, nè si può intendere come il prof. *Raffaele* abbia avuto speranza di avvalorare il suo assunto coll'addurre un inconveniente antico derivato da un errore più antico. L'errore non può mai farsi scala alla dimostrazione della verità.

Avranno forse maggior peso quest'altre ragioni?

3.° « Le leggi non fanno gli usi; solamente li sanzionano e li dirigono, nè qui si tratta di procurare l'aborto per un fine biasimevole ».

Concedo, che le leggi si possono abrogare, che gli usi si possono cangiare: ma qui, chi bene consideri, non è questione di leggi, nè d'usi, bensì d'un principio immutabile di diritto naturale, in virtù del quale ingiusta, per non dire iniqua, diventerebbe anche la legge, se una legge positiva vi avesse, la quale ordinasse di provocare in dati casi l'aborto; ingiusta, per non dire iniqua, diventerebbe l'usanza di provocarlo, a malgrado che questa usanza fosse pure universalmente ricevuta. Concedo che non si tratta di provocare l'aborto per un fine biasimevole, per nascondere un istante di debolezza: ma se non è biasimevole il fine, è però altamente biasimevole il mezzo, nè la bontà o l'innocenza del fine può mai legittimare la perversità del mezzo. È egli permesso per soccorrere all'inopia di uno, spogliare violentemente un altro de' suoi averi? È egli permesso per salvare la vita ad uno, toglierla violentemente ad un altro? Sarà meglio, sarà abbastanza giustificata la provocazione dell'aborto, circondandola, come vorrebbe *Chailly* (1), di tutte quelle cautele che rassicurino la moralità pubblica, non intraprendendola se non dietro una consulta firmata almeno da tre dottori in medicina? Ognuno

---

(1) « Traité pratique de l'art des accouchemens », 2.e édit. Paris 1845.

ben sente quanto v' ha di meschino in questo consiglio. Quasi è forza conchiuderne che anche a *Chailly* non isfuggiva la riprovevolezza dell'atto, ma che ei tenne speranza di poterla nascondere sotto il povero pallio delle forme. Quando però la natura di un fatto è tale, che tocca ai principj del diritto naturale, nè tre, nè dieci, nè cento testimonianze o consigli concordi mai giungeranno a mutarne l'essenza. A ragione fu detto che in certe cose (e questa è di tal fatta) le testimonianze e le autorità non si devono *contare*, ma *pesare*.

4.° Il prof. *Raffaele* non sa comprendere « per qual ragione le leggi sociali e le morali debbano condannare l'aborto, che si provoca per salvare la donna dai pericoli cui la espongono i vizj del bacino, mentre l'approvano, quando si provoca per salvarla dai pericoli d' un' emorragia ». Ed io dimando, se il paragone così stabilito è giusto. Nel caso di viziamenti del bacino, voi, per tutelare la vita della madre, volete farvi di buon' ora e di vostra libera scelta autore della morte di un feto, che forse potrebbe naturalmente morire a tal tempo di gestazione da potersene poi la madre sgravare senza stento e senza pericolo, o da esserne sgravata per sussidj dell'arte di uso non troppo nè costantemente pericolosi; che giunto pure a maturità potrebbe venire estratto dall' utero della madre coll' operazione cesarea, la quale, sebben sommamente pericolosa, non è però sempre alla madre stessa necessariamente mortale. Nel caso invece d' emorragia, col

provocare l'aborto voi vi appigliate a un partito duro sì, e, sto per dire, repugnante, ma pure voluto non solo dalla suprema necessità delle cose, ma dagli stessi principj della carità, da un dovere imprescindibile della professione. Imperocchè senza di questo anderà certamente perduta colla vita della madre anche quella del feto, e a voi peserà sulla coscienza la colpa e il rimorso d'avere lasciato andare in dileguo due vite, quando era in vostro potere, o a dir più giusto, quando era vostro debito di salvare almeno quell'una, alla cui salvezza solamente era dato di adoperare (1).

5.° Vorrebbe ancora sapere il prof. *Raffaele* « se l'umanità e la religione devono permettere di comperare la vita possibile, ma assai incerta, d'un embrione con quella di una donna adulta, e qualche volta madre di più figli ».

La religione e l'umanità, io dico, impongono di rispettare, potendo, egualmente la vita dell'uno e dell'altra; di non erigerci colla nostra corta veduta in giudici della preferenza che la vita dell'una meriti su quella dell'altro; dico, che il fine primario del matrimonio è la legittima procreazione de' figli, epperò provocare l'aborto nei casi superior-

(1) Nella citata Memoria del prof. *Lovati* si trovano enumerati altri casi, i quali al pari di quello della metrorragia, richiedono l'operazione in discorso, per la speranza di conservare la vita della madre col sacrifizio del feto, il quale senza di ciò morrebbe istessamente, ma insieme colla madre.

mente contemplati, è lo stesso che sagrificare tranquillamente il fine per conservare il mezzo, senza nè meno por mente che con questo operare a ritroso delle intenzioni della società e della natura si finisce per conservare nella madre un mezzo già colpito di perpetua inutilità a quel fine medesimo a cui dovrebbe servire.

6.º Finalmente non sa l'Autore « paragonare la vita precaria d'un feto di 3, di 4, di 5 mesi, d'un essere che appena differisce dalle piante, e che non ha alcun legame col mondo, colla vita d'una donna adulta, che mille vincoli sociali c'interessano a conservare ».

Il concetto, o colleghi, non è nuovo: di queste stesse stessissime parole, già lo vestì *Velpeau* nella prima edizione del suo « Trattato elementare dell'arte dei parti (1) ».

Ma, quanti sono seguaci di questo pensamento, addormentandosi al lusinghevol suono di quelle frasi, non odono intanto la voce che grida: — Chi conosce i futuri destini dell'uomo? — Chi saprà dire, se collo spegnere la vita d'un embrione, non si spenga la vita di tale, che saria diventato uno de' più grandi genj o de' più grandi benefattori dell'umanità? E perchè questa vita si spegne? per far salva una donna, che sarà preziosissima al marito, ai congiunti, e, se volete, anche ai figli, ove pure per singolare accidente abbiasi intorno una corona di figli,

---

(1) Op. cit., Vol. II, pag. 808.

ma che nello stringersi in matrimonio, volontariamente, scientemente si sottopose a tutti i possibili pericoli della maternità, non eccettuato pur quello di dare, quando che sia, la vita propria per procurarla ad un figlio. Questa è la vera, la grande vocazione della donna che sta per diventar madre. Niun uomo ha diritto di mutarla: niuno può, senza colpa, imprendere di mutarla. Questo senso di abnegazione, di total sagrificio di sè medesime sta profondamente scolpito nel cuore di tutte le buone madri: esse ne rendono per vivi esempj testimonianze solenni, e son questi esempj, i quali, più ch'altro, le fanno venerabili agli occhi di chi contempla i destini imposti alla donna dalla legge provvidenziale che governa l'umanità in questo suo travaglioso cammino della vita.

Io disdegno per conseguente quell'arte, che co' suoi magisteri si oppone al natural compimento della legge dell'umanità, secondo la quale la madre è sortita all'ufficio di dar vita al figlio, non a quello di comperar la sua vita colla morte del proprio figlio: disdegno quell'arte, che usurpandosi orgogliosamente il posto di Dio, vuole ella stessa sentenziar di suo capo chi, fra due, debba essere deputato alla morte, chi servato alla vita: abborrisco finalmente quell'arte che pensatamente, senza un'inesorabile necessità, ma per un puro e freddo calcolo di convenienza, si fa ministra di distruzione e di morte.

Dopo di questo, sapete Voi, onorevoli colleghi, che cosa io rispondo al prof. *Raffaele* là dove, a

conchiusione delle premesse ragioni, dice: « Io dunque non esiterei a consigliare l'aborto provocato fin dai primi mesi della gravidanza »?

Non so trovare a risposta altre parole più adatte di quelle usate in una discussione storica dal nostro sommo *Manzoni:* « Non fu forse mai scritto un *dunque* tanto precipitato, nè si può leggerlo senza meraviglia (1) ».

Scema però alquanto la meraviglia quando si pensa, che l'opinione recata di Sicilia al Congresso di Milano, è quella istessa che nata primamente in Inghilterra da *Barlow* (il quale voleva che per la provocazione dell'aborto restassero dall'arte per sempre sbandite e la sinfisiotomia e l'operazione cesarea), venne poi successivamente raccolta e nudrita da *Naegele* in Germania, da *Velpeau* e *Stoltz*, da *Dubois* e da *Chailly* in Francia. E quale possa essere la portata che quivi verrà acquistando l'opinione di quest'ultimo, ognuno di voi, onorevoli colleghi, lo vedrà facilmente, sapendo che il di lui « Trattato pratico dell'arte dei parti » fu adottato dal Consiglio reale della pubblica istruzione. Dolendoci che una massima così contraria ai principj della rettitudine abbia colà sempre più a divulgarsi coll'organo della pubblica istruzione, rallegriamoci almeno che gli insegnamenti e la pratica di questa no-

---

(1) « Discorso sopra alcuni punti della storia longobardica in Italia, capit. 3.

stra Scuola ostetrica non si dilunghino da ciò che altamente richiedono il diritto di natura e la moralità stabilita sul fondamento inconcusso della giustizia (1).

Scema ancora la meraviglia del vedere prender piede la proposta di provocare l'aborto quando si pensa che una simile proposta emana anch'essa, come tant'altre, da quell'apatico studio di compu-

---

(1) Anche vorrei sperare che non sia per compirsi il pronostico recentemente emesso da *Briand* (« Manuel complet de médecine légale », par *Briand* et *Chaudé*, 4.ª édit., 1846). Egli dice che dell'aborto provocato per fine ostetrico avverrà quello che avvenne del parto artificiale precoce: spera che se non fu accolto in sulle prime lo sarà per tutto in avvenire, e proclama non esser contrario alle leggi e alla morale in certe gravi necessità di salvar la vita della madre a spese del prodotto ancora informe della concezione. Che cosa si abbia a pensare di questa ultima frase, apparisce abbastanza da quanto superiormente fu esposto. Rispetto poi alla speranza che debba un giorno generalizzarsi l'operazione del provocare l'aborto, dico, dover esser ben profondo negli animi il sentimento che comanda il rispetto alla vita del feto, perocchè sebbene sia scorso poco meno d'un secolo da che si venne consigliando di procurare l'aborto a risparmio di altre operazioni più o meno pericolose alla vita della madre, pure il giudizio e la pratica comune non hanno ancor sanzionato il giudizio privato e la pratica privata de' pochi ostetricanti, i quali insegnarono quel precetto, e lo recarono all'uopo in esecuzione. Confrontate questo fatto colla rapidità con cui si rese generale l'operazione del parto artificiale precoce, e poi dite se la cagione di tanta differenza di successo, non sia da riporre nella voce intrinseca della coscienza, la quale condanna l'artificiale provocazione dell'aborto, tuttochè fatta ad un fine di convenienza e di utilità per la salvezza della madre. (*Aggiunta alla lezione del* 1846-47).

tazione onde la nostra età è largamente informata, e per cagion del quale da non pochi quelle cose maggiormente, ed anzi quasi unicamente si apprezzano, che ne colpiscono i sensi, che ne promettono un servigio, un piacere, un bene o materiale o immediato. Ma dai nostri principj non ci smuoveranno d'un punto nè meno i dati statistici, coi quali pur si dimostra che coll'operazione cesarea non si salva che un numero mediocre di feti, e un numero sommamente piccolo di madri, laddove coll'aborto *accuratamente provocato* non si apporta alcun sinistro alle madri. Noi compiangeremo sempre la triste necessità di que' giorni in cui l'arte ostetrica è chiamata ad eseguire la tremenda operazione cesarea sul corpo della donna vivente; ma potremmo poi forse restarcene indifferenti allo sterminio de' feti nella provocazione dell'aborto? E poi non è forse verissimo ciò che disse sì bene *Risueno?* « non essere la stessa cosa far calcoli e fare induzioni, e ben poter l'aritmetica essere una specie di logica, ma non potere la logica mai diventare un calcolo »? E se i fatti a cui si vogliono attaccare le computazioni sono di tal natura, che innanzi tutto abbisognino della suprema sanzione morale, la troveranno essi questa sanzione nelle cifre? In queste bisogne, credetelo, le cifre sono come un vento essiccante, che isterilisce negli animi ogni buon principio, apportandovi in quella vece la mala semente, d'onde a poco a poco spunta la volontà e l'uso di ragguagliar tutti gli atti alla inflessibil norma del *più* e del *meno*. Di

qui appunto, cioè dalle cifre, trassero origine le accuse contro le pie case degli esposti, e le vive istanze pel chiudimento delle medesime per essersi scambiata, come disse *Bouriand*, una istituzione di umanità con una questione di danaro. Di qui pure, cioè dalle cifre, scaturì il triste consiglio di provocare l' aborto, per essersi sostituito un principio arbitrario di *convenienza* a un principio immutabile di *diritto* e di *morale* (1). Quando le cose ne vengono a questi estremi, è onorevole dividersi dagli insegnatori e dai seguaci di queste dottrine: si sente qualche cosa di dolce e di consolante nel poter dire:

> Nitor in adversum; nec me, qui cætera, vincit
> Impetus......
>
> Ovid. *Metamorph.*

---

(1) L'argomento che si desume dai dati numerici per preferire la procurazione dell'aborto all'operazione cesarea, non ha poi nè meno in sè stesso tutto quel valore che pur da taluni gli si attribuisce. Essi esagerano da un canto la letalità della gastro-isterotomia, e non additano dall'altro tutte le conseguenze dell'aborto provocato. Io mi astenni dal dimostrar questo punto, perchè affatto estraneo al fondo della mia discussione, la quale stringendosi ad un principio inconcusso di diritto e di legge di natura, non poteva nè doveva allargarsi alla ventilazione d'un principio arbitrario di pura convenienza. Però tale questione, sotto il rapporto semplicemente ostetrico, è stata trattata nelle due citate Memorie del dottor *Cazzani* e del prof. *Lovati*, le quali potranno essere utilmente consultate da chiunque ami rettificare su questo proposito le mal fondate asserzioni dei fautori dell'aborto provocato.

*Esposizione testuale italiana dei processi verbali della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi, in quella parte che comprendono la importante discussione sul cholera-morbus, con note e commenti del dott. collegiato* ROMOLO GRANARA. *(Continuazione della pag. 562 del precedente Volume, e Fine).*

SEDUTA XII.ª — 30 *Settembre.* — Dopo un incidente provocato da *Segovia*, la discussione sull'articolo 7.º è riaperta.

Il presidente con poche parole vivamente insiste per la conciliazione; persuade i varii membri, dopo averli lodati pel talento col quale esposero le loro convinzioni, a farsi delle concessioni reciproche, nell'*interesse del commercio* e della navigazione del Mediterraneo, poichè, diceva, *noi ci troviamo qui riuniti, nè dobbiamo dimenticarlo, o signori, nello scopo ben preciso, e compreso egualmente da tutti, di favorire per quanto è possibile, lo ripeto, le comunicazioni internazionali.*

*Halphen* — avendo riconosciuto che il sentimento che portava a stabilire quarantene contro il cholera, era la *paura*, ha preferito il *male* alla *paura*, perchè all'uno si può porre riparo (Salvo che da quelli che muojono. Oh, la graziosa e singolare antitesi!), all'altra no. Egli è poi persuaso che il cholera è sparso dovunque, e che non ha mai abbandonato le località che esso ha percorse (E siamo sempre *ab ovo* dell'attualità della storia!) Ciò posto non vede necessità alcuna di metter sossopra il *globo*, spaventando le popolazioni, senza poter prevenire efficacemente il flagello.

*Rosenberger* — dopo aver accennato che si trova in obbligo di rettificare alcuni errori di fatto che egli crede involontarii, così continua: « Dopo il 1846 e durante tutta intera l'ultima epidemia di cholera il governo russo non ha opposto a questo morbo alcuna misura quarantenaria: ma ciò che farà in seguito non è ancora deciso: e perciò mi ha lasciato senza istruzioni precise a questo proposito, ossivero le mie istruzioni mi vietano di prender parte al voto intorno alle misure da stabilirsi contro questo flagello, nello stesso tempo che mi autorizzano a prender parte alla discussione. Non essendo a temersi presso di noi un attacco tanto immediato, non eravi ragione di affrettare codesta decisione. Del resto la Russia è assai ben decisa di osservare una intiera imparzialità in questa questione. In tutti i casi la Russia non teme alcun sacrifizio, allorquando si tratta della salute pubblica: durante due anni essa ha tollerato, senza lagnarsi, le misure che la Svezia impose alle provenienze russe. La Russia dal suo canto non si troverà che assai raramente nella necessità di mettere in quarantena le provenienze dell'Europa, poichè noi non temiamo gran fatto che il cholera ci provenga per questa parte. Due volte noi l'abbiamo trasmesso all'Europa (1); e siete piuttosto voi perciò che avete a temere dal canto nostro: noi invece paventiamo molto l'introdursi di questo morbo dalla parte dell'Asia, e particolarmente della Persia. Qualunque sieno per essere le misure che il Governo russo potrebbe mettere in pratica in avvenire per

---

(1) Mentre scrivo, sgraziatamente i fogli annunciano che il cholera assai grave serpeggia in Polonia da più giorni, e che va diffondendosi in Galizia; si citano non pochi casi fulminanti. Chi sa che una terza volta non rifaccia il cammino verso di noi.

questa parte, ciò non riguarderà le relazioni internazionali dei paesi europei. Quanto più queste misure saranno proprie ad impedire l'introduzione del morbo e a distruggerlo in Russia, più l'Europa, mi pare, ne dovrà essere soddisfatta. Come delegato dal mio Governo io mi astengo tutt' affatto dal votare nella questione proposta.

Nullameno permettetemi di parteciparvi molti fatti concernenti il cholera in Russia. Due grandi epidemie di cholera hanno invaso durante questo secolo la Russia: l'una dal 1829 al 1832: l'altra dal 1846 al 1849. Tutte due le volte la malattia presso di noi si introdusse dalla parte della Persia, per via del Caucaso e del mar Caspio, e noi abbiamo seguitato il suo progredire dalle frontiere meridionali dell'Impero ad Arcangelo, Tobolsk, Varsavia, per l'estensione del grado 26 di latitudine, e del 46 di longitudine, e sopra i terreni più svariati. Io son per supporre che in alcuna parte dell'Europa la malattia non ha potuto essere osservata sopra una così grande scala con seguito di così grandi devastazioni che in Russia. Durante la prima epidemia il governo aveva ordinato delle misure analoghe a quelle impiegate contro la peste. Con tutto ciò il cholera dopo aver superato i cordoni sulla frontiera, eluse egualmente le quarantene interne, e terminò lentamente il suo cammino da levante a ponente, per passare in seguito ai passi limitrofi dell'Europa. Dal 1833 al 1846 noi siamo immuni da questo flagello, salvo dei casi di cholera sporadico che in ciascun anno, nella state, riproduconsi qua e là, offerendo un carattere affatto differente del cholera epidemico in ciò specialmente di essere raramente mortali. Egli è perciò che a riprodurre una nuova epidemia, era d'uopo di una nuova invasione dalla parte dell'Asia. Verso la fine del 1846 l'epidemia dell'India orientale di nuovo avvicinossi alle nostre frontiere per-

siane. Il Governo, ricordandosi della inutilità delle quarantene, evidentemente sperimentata nell'invasione precedente, risolvette di abbandonarle, e, posta per principio la non trasmissibilità, le ordinanze furono limitate alle misure di pronti soccorsi ed alle proclamazioni generali concernenti le condizioni igieniche, e soprattutto il regime a seguirsi.

Si stabilirono, dovunque abbisognavano, ospedali temporanei: buon numero di medici furono spediti nell' interno del paese. Nullameno il cholera, entrato nel mese di maggio 1847 (1) nella Russia europea, aveva conservato lo stesso grado di *intensità* e di *mortalità* relativa che noi gli conoscevamo al tempo della prima invasione; ma ben tosto acquistò una forza di diffusione molto più grande. Il numero assoluto delle morti cagionate dal cholera durante i tre anni dell'epidemia dal 1846 al 1849 sorpassò la cifra di 880,000, e il numero delle città infette si estese a 471; mentre che la prima epidemia del 1829 al 1832 non avea rapito che un poco meno di 290,000 individui, e non avea infestato che 356 città (Bel vantaggio progressivo dell'applicazione delle misure igieniche!). Quanto ai villaggi mi riuscì impossibile, per mancanza di ragguagli, di farne il confronto; ma non v' ha dubbio che la statistica di essi offrirebbe una proporzione molto più grande in favore dell'epoca in cui furono osservate le quarantene. Oltre ciò la libera comunicazione degli abitanti durante l'ultima epidemia ci ha fornito buona mano di *fatti perfettamente concludenti* in questo, che cioè hanno comprovato queste

---

(1) Notino gli infezionisti, i propugnatori dei fomiti, delle epidemie di codesti contagi spontanei, questa precisione di date, e maniera d'introdursi, e vedano se si accordino colle loro belle mistiche parole.

comunicazioni, ed ispecie i movimenti di persone in massa, in marcia lenta, come quelli delle truppe, ad esempio, aver in singolar modo contribuito a propagare la malattia e a sviluppare in essa questa tendenza a formidabile estensione. È poi certo che potrei citarvi ancora buon numero di fatti, per cui risulta che il morbo scoppiò sopra diversi punti dell'Impero, e singolarmente in molte grandi città, senza che sia stato possibile di scoprire la traccia di una importazione o di una comunicazione sospetta. Così furono attaccate le città di Mosca (1), di Kiew, di Kasaw, di Orel, ecc. Nelle steppe immense ed aperte al sud dell'impero non viddimo nei calori eccessivi della state del 1849 manifestarsi la malattia in campo raso, in mezzo a contadini che da alcuni giorni lontani dai loro villaggi, e senza aver avuto comunicazioni sospette con chicchesssia, stavano occupati nelle loro fatiche rurali. I Kalmuk nomadi del governo di Astracan, spaventati dall'apparizione del flagello nei loro campi mobili, presero la fuga, disperdendosi nelle steppe, espediente ben conosciuto che li ha salvati le molte volte dalle stragi del vajuolo; ma il cholera tenne dietro ai loro passi e soccombettero in proporzioni immense. Nella Russia centrale dalla parte del nord, la maggiorità dei fatti fu di

---

(1) Sembra più che probabile che la città di Mosca sia stata infetta dal cholera per via di comunicazioni di uomini e di merci provenienti dalla fiera di Nijni-Nowogorod; e non volenti, sembrano ciò confermare i medici di Mosca quando dissero che se fossero state le merci che avessero introdotto il cholera in detta città, tanto più doveva esservi soggetto Pietroburgo, dove pure erano state introdotte mercanzie provenienti dalla medesima fiera. Ma per sventura il fatto dimostra quanto avessero giudicato leggermente.

un' altra natura. Spesso l'epidemia non seguiva durante un tempo assai lungo che una sola sponda di un gran fiume. Le piccole città e i villaggi lontani dalle grandi strade di comunicazione erano molto meno di frequente esposti agli attacchi subiti e spontanei della malattia; era in questa circostanza che si poteva seguire nel modo più manifesto le traccie della sua importazione. In tal caso i fatti succedono ordinariamente così: arriva un individuo da luogo infetto; cade malato in viaggio, ovvero dopo pochi giorni del suo arrivo; tosto questa malattia si estende a qualche altro membro della famiglia o della casa, dove avea preso alloggio, ed è da questo caso appunto, *fomite d'infezione* o di *contagione*, come vi piace, che la malattia si propaga in tutto il villaggio. Per chiunque abbia potuto seguire senza prevenzione questi fatti, *il loro valore non è più soggetto ad alcun dubbio; abbisogna esser cieco per non riconoscere in questa successione continua di fenomeni un legame intimo, una catena di cause occasionali.* Cotali fatti, è vero, non provano che indirettamente la utilità dell' isolamento in certe condizioni; quanto alle prove dirette, non posso citare che un solo fatto di questa natura, che si è offerto per azzardo; e questo fatto si dichiarò positivamente in favore delle quarantene. A Odessa noi facevamo quarantene contro la peste, e la sua durata era nel 1848 di giorni 14; la maggior parte dei bastimenti vi giungevano, caricavano, e ripartivano in istato di contumacia. Ebbene, nel mese di aprile 1848 il cholera fu importato nel lazzaretto di Odessa da molti bastimenti venuti da Costantinopoli; esso si diffonde tra gli equipaggi dei bastimenti in contumacia; i malati sono sbarcati e curati al lazzaretto; alcune guardie ed operaj del lazzaretto sono affetti: il numero dei morti nel recinto dello stabilimento ascende a 30, e per più di cinque settimane

la città, che è situata in prossimità del lazzaretto, rimane immune. Non fu che il 29 maggio che Odessa fu invasa dal cholera, importatole per terra da un corpo di truppe arrivati da una città lontana da Odessa 34 leghe francesi.

Tutte queste osservazioni, tutti questi fatti avverati e irrevocabili, raccolti durante la epidemia e dopo la sua scomparsa, furono causa al Governo di molte riflessioni: le quarantene hanno cominciato per riguadagnare il loro credito perduto, massime allorquando ebbimo conoscenza che due paesi limitrofi, la Svezia e la Siberia, erano riusciti a preservarsi dal morbo; la prima con misure semplicemente quarantenarie, l'altra con un processo analogo consistente nell'isolamento ed in purificazioni, per mezzo del cloro, delle prime case infette. Così l'imperatore, nella primavera del 1850, quando Pietroburgo rimaneva libera dal flagello, ordinava di mettere in quarantena d'osservazione di cinque giorni le navi venute dai porti compromessi della costa del Baltico, dell'Allemagna, a Cronstad, avamposto di Pietroburgo. Questa ordinanza tutto affatto temporaria e locale, che cessò di essere in vigore colla scomparsa del morbo, non ottenne forza di legge generale, e il Governo russo, pel momento volle arrestarsi in faccia alla decisione di questo difficile problema; egli attende che fatti più numerosi, decisivi, non che più esatti, gli giungano per formarsi un sistema di misure da impiegarsi contro il cholera.

Come è egli evidente che questo morbo impiega molte maniere di propagazione, e che opera diversamente in condizioni diverse, è altresì evidente che il sistema delle misure adottate contro di esso dovrebbe essere molto più complicato che quello che concerne la peste, dove tutte le regole derivano da un solo ed unico principio, che è dopo lungo tempo conosciuto e generalmente adot-

tato (1). Pel cholera invece, è ancora a farsi tutto. Comunque sia la cosa, noi siamo indotti a credere, e il nostro Governo stesso *parrebbe convinto* che le quarantene in avvenire debbano aversi in qualche conto, e che presentano in paragone delle altre misure un gran mezzo di più per diminuire le stragi del cholera, sebbene non sia probabile che esse da per sè sole sieno bastevoli (2) ad impedire sempre e dovunque la diffusione del flagello.

Essendo posto per principio che le misure preventive sono sempre preferibili alle altre, sono dunque le quarantene che debbono essere per le prime considerate, poichè tendono direttamente allo scopo indicato. Voi replicherete che le misure igieniche, nel senso ristretto adottate dagli inglesi, eccezionando ogni qualsiasi iso-

---

(1) Io non credo niente affatto a questa necessità di ammettere diversi modi di azione nel cholera, a segno di dover impiegare un sistema di preservazione più complicato, che diversifichi da quello adoperato contro la peste. Se il cholera consiste in un contagio, capace di infettare un'atmosfera circumambiente il malato più estesa di quella che circonda un pestificato, non dimostrerà che una differenza di grado in paragone della peste a riguardo della volatilità. Ma questa facoltà non è poi tale da farlo essenzialmente diversificare dalla peste. Esso è un fatto che il cholera fu trasmesso mediatamente le molte volte per mezzo di persone e di oggetti; ciò posto, ne consegue che il contagio del cholera non è tanto volatile quanto si suppone.

(2) Le quarantene, i cordoni non basteranno mai da soli a premunirci, quando vi manchi una cosa essenzialissima e tanto facile a potersi mantenere: la scrupolosa esattezza nell'osservarli. Troppe condizioni, è vero, sono a ciò necessarie: forza bastevole, agevolezza topografica, credenza nel contagio, e, ciò che più monta, opportuna e non tardiva istituzione di essi mezzi.

lamento, sono esse pure preventive, purchè sieno a tempo debito messe in opera, e prima della comparsa della epidemia. Signori, io non ne sono affatto convinto. Senza estendermi sulle numerose difficoltà che presenterebbe in molti paesi l'esecuzione immediata e rigorosa di queste misure, di cui hanno tenuto parola prima di me molti de' miei onorevoli colleghi, mi limiterò ad osservare che la Gran Bretagna ha perduto nell'ultima epidemia 60,000 individui sopra una popolazione di 20 milioni. Certamente la proporzione di questa mortalità non è grande in confronto delle perdite assai considerevoli di altri paesi, e sarebbe ingiusto il negare l'efficacia delle misure inglesi, che sono di una generale utilità e degne che dovunque sieno adottate. Ma la Svezia, la Sicilia, la Spagna ed altre contrade non furono in alcun modo colpite da quest' ultima epidemia. Ecco una proporzione che è molto più preferibile ancora a quella dell'Inghilterra. Voi soggiungete che il cholera avrebbe forse risparmiato questi paesi anche senza le quarantene. Io vi risponderò: forse no; rimane però il fatto, che cioè osservarono le quarantene, e furono preservate ». —

Secondo *Rosenberger* le quarentene potrebbero applicarsi con successo alle isole, alle penisole, separate dal continente per un istmo assai stretto per stabilirvi un cordone compatto e più largo che i cardini ordinarii contro la peste: insomma a tutti i porti di mare onde impedire le comunicazioni più pronte e più facili. Del resto non si pronuncia assolutamente contro i cordoni, anzi in certe circostanze favorevoli gli consiglia; con tutto questo conchiude: 1.° il cholera sporadico non essere importabile e non esigere misure generali; 2.° la durata dell'incubazione del cholera epidemico non oltrepassava, a quanto sembra, i cinque giorni; 3.° le mercanzie e gli effetti non comunicare la malattia, ad eccezione

solo forse delle biancherie insudiciate dalle evacuazioni degli infermi.

*Menis* — quasi volendosi appoggiare ad argomenti scientifici di comparazione tra la peste e il cholera, dice, che « si potrebbe facilmente dimostrare la distanza enorme che passa tra le due malattie, se in alcuna parte si volesse sfiorare la questione scientifica; ma voglio evitare ogni questione medica e puramente accademica. Mi basterà di osservare che la maniera di diffusione, di offendere la fibra umana, la predilezione per le vittime, e i mezzi più idonei e più efficaci per combattere queste malattie, sono talmente differenti che si potrebbe pensare con ragione che il contagio dell'una è una sostanza materiale e fissa, e il contagio dell'altra una sostanza volatile, eterea e spirituale.

In quanto alla maniera di diffondersi egli è ben noto di dove viene la peste, e come si propaghi. A riguardo del cholera sotto un tale punto di vista non havvi che oscurità e incertezza. La peste ha la più grande affinità con la fibra umana, e nella sua piena libertà tende costantemente all'annichilamento dei popoli. Si viddero epidemie pestilenziali che hanno distrutto quasi intiere popolazioni. Il cholera invece ha una affinità ben debole per la fibra umana, e si contenta d'ordinario di 2 o 3 vittime per cento (1). La peste, alloraquando la sua intensità è al suo massimo, attacca indifferentemente tutti, poichè sembra suo scopo di annientare la razza umana.

---

(1) Se si raffrontino le stragi apportate dal cholera nella pluralità delle invasioni, si vedrà che talvolta ha potuto equiparare la violenza della peste. E quando poi si consideri, che, senza esagerazione, secondo i calcoli più probabili, dal 1817 in qua il cholera avrà fatto un 50 milioni di vittime, questa vantata mitezza, parrà una ironìa amara.

Il cholera al contrario non attacca che la feccia della popolazione. ( Ciò è falso. ) Gli intemperanti, i bevitori in particolare, i bordellieri, i vecchi decrepiti, gl' infievoliti a seguito di lunghe malattie, i pazzi, gl' imprudenti e i paurosi diventano sue vittime in special modo; rispetta più le donne che gli uomini ( Falso. ); e la giovane popolazione, che è la speranza delle generazioni future (Ed in prova una buona metà delle sue vittime in Danzica era costituita da ragazzi. ), quasi costantemente ne è risparmiata. Suo scopo, sotto questo punto di vista, non sarebbe dunque che di punire e di correggere. (Oh, la bella personificazione del cholera, e poi non si dirà che i medici non sono spesso poeti!. ) Le peste nel suo corso presenta sempre alcuni effetti e condizioni patologiche che servono a dirigere razionalmente la indicazione medica nella scelta del trattamento; ma la influenza del morale non ha alcun potere sopra la malattia. Il cholera in cambio nulla offre che possa servire di guida al medico. Nei suoi attacchi il più delle volte si diporta come il fulmine, e non lascia nei cadaveri nè lesioni, nè tracce sufficienti per dedurre la causa della morte. L' influenza morale ha la più grande efficacia contro il cholera, sia per la guarigione dei malati, sia per la preservazione delle persone sane (1). Il coraggio, la rassegnazione, la calma dello spirito e la fede sono le armi le più proprie a combattere il cholera, e a discacciarlo dal consorzio umano ».

---

(1) Io non nego, nè il potrei, che l' energia morale possa essere di un grande ajuto a superare i micidiali attacchi del cholera, come di qualunque altro morbo, ma non so trovarvi alcun che di speciale mezzo preservativo ossia curativo. Ciò potrebbe ben dirsi una vera corazza di cartone, meglio che delle misure igieniche asseriva l'onorevole *Carbonaro*.

E a questo proposito, il dott. *Menis* riferisce un fatto miracoloso accaduto ad Orzinovi nel luglio 1836 quando questa città era travagliatissima dal cholera. Per esso parrebbe che mentre la malattia era nella massima forza, quasi per incanto scomparisse a seguito della persuasione in cui fu indotta la popolazione da un *divoto* popolano di condursi alla parte boreale per la scelta di un luogo dove dedicare un tempio votivo alla Madonna, contribuendo singolarmente a questo risultato il bere di un'acqua colà corrente, e creduta piamente preservativa. Il perchè, esclama bonariamente, « quante vittime furono risparmiate pel beneficio di un'acqua delle più comuni, che la fede presentava ai malati come una panacea, ed alle persone sane come il migliore e il più sicuro mezzo profilatico! »

Pertanto egli porta ferma opinione che sia abbastanza giustificato l'epiteto di *spirituale* ad una malattia che in tutti gli accidenti che l'accompagnano non presenta che cangiamenti inconcepibili e misteriosi (E di queste credo ve ne siano non poche.) « Se si volesse poi considerarla come un soffio divino, per servirmi di una espressione ippocratica, come una malattia inviata sulla terra per punire gli uomini che non sanno vegliare alla loro propria salute, poichè è contro di essi singolarmente che infuria il cholera, io direi che questo morbo ben considerato dai Governi e dai medici, potrà servire a rendere migliori gli uomini riformando i loro costumi e le loro abitudini (1). I Governi saggi sanno assai bene il modo

---

(1) Questo bel tratto sembra incredibile che sia uscito dalla bocca di un medico, in una conferenza tanto grave, avente per iscopo la tutela della salute pubblica, dove c' entrano tutti indistintamente, anche i disordinati, i bordellieri, i beoni, ecc.

di governare i popoli, e quali sono i mezzi i più efficaci ad adoperarsi per incoraggiare i paurosi, sbandire i pregiudizj, riformare i costumi e correggere i vizj, che offrono al cholera le sue vittime favorite ».

Qui il dott. *Menis* pone ogni sua speranza nell'igiene, che per la sua salutare influenza sul fisico e principalmente sul morale dei popoli, distruggerà gli elementi i più favorevoli alla diffusione del cholera.

Del resto egli non aderisce alla transazione di coloro che non potendo ottenere i cordoni per terra, vorrebbero almeno che si stabilisse un completo sistema d' isolamento per mare. La concessione, continua egli, fatta dagli avversari affievolisce notabilmente il sistema quarantenario contro il cholera, e li lascia nel medesimo imbarazzo, per non dire in un maggiore. Non vi sono che due mezzi per impedire i disastri del cholera: o l'*isolamento* completo dei popoli contro tutti i casi, sieno sporadici, sieno epidemici; o le misure igieniche praticate in piena libertà. Ma siccome le une non possono accordarsi colle altre cautele (Ciò è falso.), e siccome non c'è bisogno di esitazione e son preferibili le misure igieniche, così sono esse da anteporsi. Le barriere che arrestano la peste non possono opporsi alla malattia la più moltiforme, che sia giammai apparsa. Una prudente igiene possiede sola i mezzi i più sicuri e i più efficaci. L'esperienza ha fatto abbastanza conoscere il rispetto che il cholera sembra avere per la prima, fuggendola; come la peste fugge i cordoni sanitari. Un esempio dei più luminosi e dei più istruttivi sull' efficacia di esse misure, ce l'offerse la Lombardia l'anno 1849. L'igiene sola ha potuto impedire i progressi del morbo, sebbene i seminii cholerici fossero numerosi e sparsi in tutte le sue città e villaggi.

Insomma, conchiudeva che le quarantene per mare e per terra contro il cholera sono non solamente inutili

ma eminentemente dannose alla conservazione e civilizzazione dei popoli. (Io ne lascio al lettore intera l'apprezziazione perchè una critica regolare mi fuorvierebbe di troppo : e poi non ne vale la pena.)

*Vitalis.* — Appoggia l'emendamento *Costi.*

*Carbonaro.* — La Commissione ha riconosciuto che tra le tre malattie indicate, due esigevano delle quarantene, e il cholera delle misure igieniche; ma se alcuno dei delegati, in luogo di astenersi, avesse dimandato: Perchè avete voi stabilito che la peste e la febbre gialla debbono sottoporsi a quarantene, qual cosa mai avreste risposto? Voi non avreste risposto già che queste malattie sono inoculabili; voi non avreste risposto che una recente epidemia di peste dopo il 1839 ed un' altra di febbre gialla dopo il 1823, vi avevano provato in modo positivo che queste malattie erano contagiose; voi avreste risposto che la maggiorità dei medici i più illustri le aveano in conto di non contagiose. Ma voi avete numerato i medici contagionisti, e quelli che non lo sono? E dopo averli numerati, potete voi accertare che l'autorità degli uni ha il medesimo valore che quella degli altri? Egli è difficile che in questa materia l' opinione di un *Bulard*, valga quella di un *Clot-Bey*, e l' opinione di un *Pariset*, quella di un *Rush* di Filadelfia. Io dubito che in luogo di credere alla trasmissibilità della peste e della febbre gialla, voi abbiate creduto alla natura epidemica di queste malattie. Non è dunque sul numero dei medici che voi dovete appoggiare il vostro avviso, ma bensì sopra altri argomenti; e questi argomenti sono: l'importabilità ben constatata della febbre gialla e della peste, e l'efficacia dell' isolamento per impedirne la diffusione. Infatti, a che servono i lazzaretti e le quarantene se queste malattie vengono dall' Oriente e dall' A-

merica in Europa sopra le ali dei venti? Or bene, se voi non volete quarantena alcuna pel cholera è precisamente, io credo, perchè voi vi figurate aver provato che il cholera è una malattia indigena oggi giorno, o almeno quasi tale, e che i lazzaretti sono affatto impotenti per arrestarne il corso. Io non parlo dell'origine del cholera, voi siete persuasi che è una malattia pervenutaci dall'Asia. Parliamo dunque dei buoni effetti dell'isolamento e della naturalizzazione del cholera. Si è mai osservato una epidemia di cholera che esiga dei lazzaretti? Io l'ignoro. Quello che io so, egli è questo, che in Aleppo, nel 1822, 200 individui nel giardino del signor di Lesseps, furono preservati per mezzo dell'isolamento; che nell'isola di Francia, la casa di Chamaret de Chaussade per esso ne fu egualmente preservata; che a Noviczer Kafk, paese del Don, abitato in parte da Russi e in parte da Tartari, i primi isolati per ordine superiore non ebbero il cholera, e i secondi ne furono decimati; che il barone Broguiztili, padrone di quattro villaggi, isolandosi con uno di essi, e lasciando in libero accesso gli altri, preservò il primo mentre che gli altri tre furono devastati; che la Persia nel 1822 rimase immune per l'isolamento, e che fu attaccata dal cholera nel 1829 per non averlo praticato. Ma voglio dimenticare questi fatti; non volete voi usare la stessa compiacenza dimenticando i vostri che provano forse l'inefficacia dell'isolamento, e specialmente uno di questi fatti in cui la severità e l'esattezza dell'isolamento non erano state osservate fino al punto desiderabile d'impedire l'entrata di persone sane nel luogo isolato? Voglio credere pertanto che la vostra compiacenza non vi costerà poi troppo. Ma gli epidemisti ci presentano dei fatti che secondo la loro maniera di vedere hanno un grande valore. Ci oppongono che regni, provincie, cantoni mantennero libere comunicazioni con luoghi infetti, e nul-

lameno nè anco un caso solo di cholera comparve in queste località. Ma se questi regni, queste provincie, questi cantoni, non hanno avuto un solo caso di cholera, sebbene in libera comunicazione con luoghi infetti, sebbene individui malati sieno venuti a perire in essi, perchè codeste contrade furono risparmiate dall'influenza epidemica? L'istoria non attesta forse che a Guzarat, a Surata ed a Bombay gl'indigeni furono preservati dalla peste, sebbene i pestiferati andassero a morire nel golfo persico; e che in una delle pestilenze d'Italia, la città di Milano, pur mantenendo libere comunicazioni colle altre città del milanese, dove la peste colpiva cittadini di ogni classe, non ebbe un solo caso di peste? Forse che l'istoria non è là per attestarvi ancora che in una delle pestilenze di Basilea i francesi e tutti gli altri stranieri furono risparmiati, quando i proprii abitanti cadevano a migliaja! Può egli mai ciò spiegarsi in qual modo avvenga secondo la dottrina del contagio? Io non credo che si possa spiegare sia per mezzo della dottrina del contagio, sia per quella della epidemicità: a fronte di questi avvenimenti contradditorii, è savio divisamento l'arrestarsi. Ho inteso molto sfoggio di dottrina, e talvolta di dottrina trascendentale; ma in ciò non consiste la dottrina sanitaria. Nonostante v'impiegherò una parola. Nessuno ignora che uno dei caratteri più manifesti di una epidemia, è la mancanza di casi sporadici nell'invasione. Infatti a Breslau nel 1688, la pleuropneumonia epidemica assalì nella sua invasione 50 uomini della guarnigione Philisbourg; nel 1658 il catarro epidemico di Londra attaccò 1000 individui in una settimana, e nel 1763, 70,000 in egual tempo. Non si può dire altrettanto del cholera: esso comincia con un caso, poi due, poi nessuno; e dopo qualche giorno 4, 10, 20, 30, 40. Egli è notissimo che le malattie epidemiche non furono mai in alcun tempo coercibili, e noi ab-

biamo dimostrato più sopra che il cholera fu arrestato dall' isolamento. Ma ritorniamo alla questione. Si convenne che il cholera non è ancora climatizzato in Europa: ciò è vero; poichè dopo il 1837 io non vidi questa malattia che a Malta, nel 1848, che vi fu trasportata: ma è precisamente perchè questa malattia non è ancora naturalizzata che noi non dobbiamo esporci ai rimproveri della generazione ventura. Non è con misure igieniche soltanto, o con qualche cosa che rassomigli alle quarantene, che noi dobbiamo attingere questo scopo salutare, ma coi mezzi medesimi che voi avete stabiliti contro la peste e la febbre gialla. Al momento in cui per causa delle ferrovie crollano da per tutto le barriere dei vari Stati europei, è a desiderarsi che tutti i voti dell' Occidente si rivolgano verso la Russia, perchè reputi degno della sua grandezza di assumersi, contro il cholera asiatico, quel nobile incarico che dopo lungo tempo l' Austria disimpegnava contro la peste orientale.

Ho detto che era mestieri parlare delle quarantene applicate al cholera dopo aver visto i buoni effetti delle misure igieniche; aggiungerò una sola parola sopra di ciò, e chiamerò la vostra attenzione intorno quanto vanno dicendo gli apologisti dell' igiene.
nosciuto che le malattie popolari tengono un piede so-
In giornata è ricopra la terra e l'altro sul mare, cioè a dire l'insalubrità delle città e l'elemento morbifico importabile. Se ciò è vero, bisogna impedire il ravvicinarsi di questi due elementi; allontanate la scintilla se non volete che la polvere s'infiammi. Ma pure quando ogni insalubrità pubblica fosse scomparsa, credete voi che la scintilla non troverebbe più materie infiammabili? Io ne dubito, poichè so che Basilea, la città la più pulita e la più salubre che io conosca, fu più volte vittima della peste; poichè so che le piccole prigioni di Livorno furono ri-

sparmiate dalla febbre gialla, e che a Barcellona nel 1821, 400 pescatori essendosi rifugiati presso l'imboccatura delle cloache, ne furono esenti, sebbene cinque di loro fossero malati nel lasciar Barcellona; poichè insomma conosco che località eminentemente insalubri furono rispettate dal cholera. Ma non voglio togliervi ogni speranza, come non la voglio togliere a me stesso. Ci si osserverà che è impossibite istituire dei cordoni per impedire ogni comunicazione tra i paesi infetti e i paesi sani; ma in luogo del cholera, ponete la peste e la febbre gialla, e la difficoltà scomparirà.

Contuttociò, lo ripeto, i cordoni praticati nello stretto senso sanitario non debbono essere istituiti in paese infetto che quando il caso o la malattia è limitata in una contrada o in una provincia, in modo da impedire ogni entrata ed ogni uscita fino alla scomparsa totale della malattia.

Quanto ai cordoni destinati ad impedire il passaggio del morbo da un paese all'altro, debbono consistere specialmente in posti di osservazione, con la facilità di penetrare dal paese sano nell'infetto; ma sotto certe condizioni di precauzioni quanto al trasferimento da un paese infetto ad un sano. Ora in questo ultimo caso non havvi bisogno, nè di armata, nè di appello ai cittadini. In fatto per opporci all'invasione marittima della peste e della febbre gialla, non trasformiamo già tutto il littorale del Mediterraneo in un lazzaretto, e non havvi in Europa un paese che abbia una frontiera tanto estesa, quanto la costa del Mediterraneo. Quanto all'influenza morale che deriva dalle quarantene, credo che non sia la saviezza di un generale e una buona armata che rechi inquietudine ad una popolazione, ma il nemico.

Si è affermato che vi sono delle persone che non amano di pigliare in considerazione gl'interessi commerciali e lo stato attuale delle cose. Egli è d'uopo conce-

dere al commercio quanto è superfluo alla salute pubblica, ed io lo ripeto, noi siamo qui raunati per stabilire un'equa compensazione tra le esigenze sanitarie e i richiami del commercio (1). Ora questo nuovo patto che noi desideriamo non può farsi che riducendo a giusti limiti le quarantene, non già abolendole, come ce lo consiglia la dottrina della epidemicità.

Delegato dalle due Sicilie, io non dimenticai di considerare che il nuovo commercio per l'istmo di Suez spingerà una seconda volta il commercio dell'Oriente verso l'Italia, e che il regno cui appartengo, in ragione della sua posizione geografica è il centro dell'Europa, dell'Asia e dell'Africa; che è circondato da paesi i più produttivi, e che si trova sul Mediterraneo in prossimità di rapporti coi più forti e più numerosi gruppi di abitanti del mondo; che i suoi porti di Siracusa, di Brindisi, di Messina, offrono un asilo sicuro a migliaja di navi di tutte le dimensioni; che una volta stabilita l'uniformità delle quarantene nel Mediterraneo i naviganti attirati dalla dolcezza del clima, del buon mercato di quanto è necessario alla vita approderanno in questi porti; ma dall'altro canto, da uomo coscienzioso, non approvo che le esigenze del commercio sieno *anteposte* a quelle della salute pubblica, poichè son persuaso che

---

(1) Rigorosamente parlando non si potrebbero istituire compensazioni in materia di questa fatta, e tanto meno con piacenterie. Il compenso suppone delle concessioni reciproche, ma ogni concessione suppone il recedere con o senza convinzione della bontà delle proprie ragioni, da un proponimento qualunque; il perchè dove si avrà la convinzione di non operare il bene, dove saravvi il dubbio anzi di poter cagionare un male, e gravissimo, non si potrà coscienziosamente accedere ad un fatto di compensazione.

la popolazione non si aumenta in ragione geometrica e le sostanze in ragione aritmetica.

*Silveira* — insiste perchè si faccia qualche cosa: prega la Conferenza che sia preso in considerazione l' emendamento di *Grande*, come quello che sembra riunire condizioni accettevoli per tutti, e come il giusto mezzo dove convengono le convinzioni di tutti.

*Cappello.* — Molti dei miei rispettabili colleghi affermano che le misure rigorose sono inutili per prevenire il cholera, per motivo singolarmente del suo progredire irregolare. Ma non havvi alcun medico sperimentato che non abbia osservato che in ciò appunto consiste uno dei caratteri delle malattie contagiose inclusivamente pestilenziali. Si consulti la storia della scienza, e vi si troverà quanto io vengo di asseverare. Tra un gran numero di Autori citerò solamente *Prospero Alpino*, *Russel*, *Sonnini* nella peste d'Egitto; *Roboreto* e *Chicoyneau* per quella di Trento e di Marsiglia; *Websner* e *Royer* per la febbre gialla di America e di Spagna. Quanto al tifo non riferirò già le mie osservazioni, ma mi limiterò all' *Omodei* ed al *Puccinotti*, ecc. Si fecero le stesse obbiezioni a riguardo della rosolia e della scarlattina; egli è un fatto che le malattie contagiose rispettano dei paesi interi, delle città e fino degli individui che ad un' altra epoca ne sono colti. Una maniera di progredire tutt' affatto diversa è osservata nelle malattie essenzialmente epidemiche, poichè queste derivano da condizioni cosmo-telluriche, come spesso se ne vedono degli esempi nelle febbri catarrali, gastriche, intermittenti, ecc. Cotali malattie non si possono giammai arrestare nè isolare. In oltre le malattie epidemiche hanno un tipo variabile, e sono curate per mezzo di una terapia diretta, per cui se ne ottengono in generale dei risultati favore-

voli. Ora se ne faccia il confronto colle malattie contagiose pestilenziali e potrà scorgersi che tutte le malattie contagiose hanno un tipo a parte. Non v' ha dubbio perciò che il contagio non sia un elemento *sui generis*, e sotto questo riguardo si può intrattenere, isolare, distruggere sull' istante allo stato sporadico.

Il dott. *Wylie*, medico inglese dell'imperatore di Russia, narra che nel cholera di Pietroburgo il palazzo imperiale dello czar Coe-zelo nel quale si trovavano 10,000 individui, fu isolato, e nessuno fu affetto dal cholera, mentre che nella capitale il morbo faceva le sue stragi. Il cholera essendo stato recato in Egitto dai pellegrini della Mecca, il consigl. *Acerbi*, già direttore del Giornale la «Biblioteca Italiana» a Milano, e allora console d'Austria in Alessandria, si isolò colle stesse precauzioni che si praticano per la peste bubbonica, e molti europei, dietro il suo avviso, fecero lo stesso; di tal modo tutti furono salvi dal cholera. Il celebre uomo compilò una Memoria a questo proposito molto diffusa che pubblicò nel suo giornale.

L'immortale *Jussieu* si trovava alla sua campagna di Meaux, allorquando vi scoppiò il cholera; si isolò rigorosamente colla sua famiglia e domestici, e tutti in numero di 31 furono immuni, mentre che i più vicini alla sua casa furono assaliti dal morbo, facendone molte vittime. A Roma nel 1837 uno dei rioni più travagliati dal cholera fu quello di Transtevere dove tutti i conventi furono invasi dal cholera all'eccezione di S. Cosimato che fu immune del morbo per le precauzioni sanitarie prese dal suo prudente medico. Lo stesso accadde per la prigione detta di *Correzione*, sebbene il caseggiato che circondava questo stabilimento fosse infestato (1). Da tutto

---

(1) Agli infezionisti, ai sostenitori dei fomiti e dell'atmosfera

ciò risulta evidentemente, che l' aria lungi dall'apportare il germe del contagio, lo distrugge. Quanto alla terapia delle malattie contagiose, essa non può essere diretta, come quella delle malattie epidemiche, propriamente dette, ma sempre sintomatica e spesso con dei risultati funesti nelle pestilenze.

Uno dei nostri colleghi ha detto che nel cholera di Parigi (1832) molti dotti medici, negavano la contagione del cholera, e tra questi ultimi annoveravansi *Alibert* e *Velpeau.* Non ostante io debbo osservare che il dottor *Alibert* ammetteva la necessità della quarantena pel cholera; e che il dottor *Velpeau* ha riferito alcuni fatti confermanti la contagiosità del cholera, pubblicati negli « Archivii generali di medicina ». A questi nomi illustri io debbo aggiungere *Rayer, Recamier, Broussais, Esquirol, Larrey, Cayol, Marc, Pariset, Bally, François, Guérin, Moreau,* ecc.

Insomma io non sono dell' opinione di coloro che affermano che il cholera sia acclimatato in Europa. Il cholera certamente si riprodurrà di tempo in tempo, *se si continua* a trascurare le misure sanitarie. Più grande, secondo me, sarebbe la filantropia dei governi che avendole fatalmente abbandonate, o tutte affatto neglette, le adotteranno con la più efficace attività, ed intelligenza medica la più completa. Signori, è in nome di una

---

d'infezione, e della corruzione dell'aria sembra strano fino ad essere incredibile, perchè dove siavi un caso di malattia contagiosa, non tutti quelli che vengono a contatto collo stesso ne sieno affetti, nè il morbo si diffonda sempre a luoghi limitrofi, ma vada spesso saltuariamente, o comparisca ad un tempo in località diverse: io sostengo però che è assai più difficile a concepirsi che luoghi isolati, con muraglie di cinta e basse, possano rimanere immuni dell'influenza di un'aria infetta, corrotta, da un'aria pestilenziale.

lunga esperienza avvalorata da fatti importanti; è in nome dell'umanità che spero che questo rispettabile congresso vorrà prendere in seria considerazione la mia opinione.

*Halphen* — domanda che la discussione generale sia sospesa perchè possa prendervi parte *Bartoletti*, appena giunto allora in Parigi.

*Silveira* e *Mèlier* in massima non si oppongono.

*Perrier* — domanda la parola per *Sutherland*.

*Bo.* — Fa sentire i suoi rimproveri ai membri del Congresso, per essersi di troppo dilungati nella discussione (1), e per averla condotta nel campo scientifico. — Qui succede un riassunto del presidente.

---

(1) Non tanto dagli atti ma meglio dal libro dell' illustre dottor *Cappello*, uno fra i delegati, or ora pubblicato (« Cenni storici sul sanitario congresso internazionale », ecc.), risulta aver il *Bo* più volte voluto imporre al Congresso. Singolare fra gli altri è un incidente a questo riguardo avvenuto durante la discussione dell'art. 11. — Il *Bo* si era reiteratamente protestato contrario in seno alla Commissione all'adozione dell'articolo. « Inoltre ai delegati che non facevan parte della Commissione, ed a me stesso, più volte aveva detto che egli sarebbe stato onninamente contrario. Ma nella Conferenza di questo dì (9 dicembre) pronunciò un discorso totalmente opposto, e, ciò che merita maggior riflessione, opposto al sentimento del Console suo collega. Nè ciò fu per esso bastevole; ma nel finire della sua perorazione si *scagliò contro le italiane magistrature sanitarie*. Per cotesta insolenza, sebbene contro le regole, io interruppi l'oratore, ed il signor presidente *sospese* la seduta: in che dovetti dire al *Bo* spiacevoli parole, ma vere. Nel riprendersi dopo mezz'ora la seduta, il signor presidente dimandò scusa a nome del *Bo* alla Conferenza: giacchè alcune

L' assemblea consultata decide unanime che la chiusura della discussione generale avrà luogo alla fine della seduta.

*Sutherland* — intanto pigliando la parola imprende a dimostrare che il cholera non invade un paese se prima non vi sieno segni di cangiamenti costituzionali; che non si estende da un luogo all' altro per continuità di terreno, ma che tiene il suo cammino verso nord-ovest; che comparisce subitamente e qualche volta simultaneamente in luoghi molto distanti gli uni dagli altri, senza lasciar traccia alcuna nelle località intermediarie, e riferisce ad esempio che il cholera è apparso nel medesimo tempo a Pietroburgo, a Berlino, a Costantinopoli, al Cairo, ed in Inghilterra, ecc. (Questo è falso.), dal che induce che le quarantene evidentemente non possono impedire i cangiamenti temporanei che si manifestano nella salute pubblica che debbono sempre aver luogo avanti l' arrivo del cholera (1). Le quarantene dunque

---

inconvenienti frasi erano derivate del non esser padrone della lingua francese ». È d'uopo ch'io aggiunga a maggior schiarimento che in questo articolo si trattava dell'intervento consolare nei Consigli Sanitarii, con facoltà di fare osservazioni ed esporre il proprio avviso nelle *questioni sanitarie*, del che importava alla Francia l'ammessione, stante che presso di essa era già in vigore.

(1) Ma supposto per un momento esser vero il precedere di questa predisposizione costituzionale, sarà sempre necessario l'intervento della causa determinante. Se dunque il cholera ha bisogno per svolgersi di questo stato costituzionale, sarà pur vero eziandio che mai emergerà, se non vi sarà recato il seminio, che come scintilla faccia divampare l'incendio epidemico. Sarà dunque sempre necessario per difendersi dal morbo, tener lontana questa scintilla, insomma premunirsi contro la

nulla possono contro tali circostanze, mentre che invece è provato che il cholera non decima le popolazioni che vivono in buone condizioni igieniche. Del resto le quarantene sono dannose perchè impediscono la dispersione delle popolazioni che è sommamente utile per distruggere i *fomiti d' infezione*. Egli conchiude per mantenere le conclusioni della Commissione. ( Nella sola volta che *Sutherland* ha parlato in Congresso generale, poteva dir qualche cosa di nuovo e di peregrino , e risparmiarci questi luoghi comuni. )

*Betti.* — Risponde in questi termini a *Sutherland* e a *Mêlier.*

« Due parole innanzi tutto al dott. *Sutherland* che asserisce che i cordoni non riuscirono a Londra : ciò non distrugge gli esempi contrari, almeno mi sembra. I cordoni rimangono sempre *un eccellente mezzo laddove sono possibili:* egli è vero che non sono possibili da per tutto; nullameno non è buona ragione per privare del diritto di stabilirne coloro che volessero. — Quanto al dott. *Mêlier*, ciò che debbo dire a suo riguardo non è che l' espressione di un' opinione meramente personale: io rispetto la sua scienza, e mi limito a fare qualche os-

---

introduzione del seminio cholerico. Al che son d' avviso alludesse il nostro *Solari*, medico di rara dottrina e discernimento, sebbene assai giovane , quando scriveva , che « dove il contagio non esiste, ad onta delle condizioni atmosferiche, i popoli non sono mai attaccati da sì tristi flagelli ». E corroborava la sua asserzione coll' osservare che sebbene l' Italia fosse stata soggetta da qualche tempo ( 1831 ) a manifestissima disarmonia nelle stagioni, e dominassero affezioni reumatiche catarrali con genio epidemico , e fossero apparsi non rari casi di cholera sporadico, pure non divampò in alcun luogo epidemia di cholera contagioso.

servazione intorno alle conseguenze che ne ha dedotte. Uno dei suoi argomenti venne desunto dalla circostanza dell'emigrazione, in epoca di dominazione cholerosa, di un gran numero di Marsigliesi a Lione senza che vi recassero il morbo. A questo posso opporre dei fatti perfettamente contrarii: i Livornesi recarono il cholera a Pisa, a Pontedera, a Firenze; dei campagnuoli venuti da Livorno il diffusero nel loro paese, a Rafignano e Gabbro: e se in codeste località, i casi non furono molto numerosi, e se il cholera non si diffuse in tutta la Toscana, non fu che per mancanza di circostanze favorevoli e niente affatto per l'assenza della contagione (1). L'andamento del cholera non è costante e regolare: ma ciò non prova che non sia contagioso. Il dott. *Mèlier* assevera che i cordoni non sono stati efficaci nelle isole, perchè se alcune furono preservate, altre ne furono invase; fra queste ultime cita la Sicilia: ma si può ritorcere contro lui l'argomento, provando che le isole che si premunirono bene furono salve, e che Palermo *ne fu colto dal giorno che la quarantena vi fu violata.* Messina al contrario fece rispettare la sua quarantena, e si risparmiò i mali che travagliarono la capitale. L'isola d'Elba adottò pure quarantene nel 1835-37 e non ebbe cholera. Nel 1849, si ricevette a Morciana un bastimento in libera pratica, il di cui capitano era stato colpito dal cholera nella traversata, e il cholera invase Morciana; ma questo ultimo paese fu diviso immediatamente dal resto dell'isola per mezzo di un cordone, e la malattia si rimase lì.

Il fatto più importante citato dal dott. *Mèlier,* è quello

---

(1) E poteva anche aggiugnere per le precauzioni rigorose e ben intese di isolamento e di espurghi intrapresi dal Governo, sotto la savia direzione del professore *Betti*: ciò che forse per modestia ei non fece avvertire.

della prigione di Tours nella quale il cholera si sviluppò senza che si conosca il mezzo di propagazione; ma questo esempio non prova la non importazione, poichè la prigione non era senza dubbio perfettamente isolata; i carcerieri, gl'impiegati, i visitatori hanno potuto trasmettere la malattia, senza che si possa stabilire realmente chi ve l'abbia importata. Quando la separazione è perfetta, il cholera non penetra giammai. Ciò è provato ad esempio del lazzaretto di S. Leopoldo, dove l'altezza di un muro elevato tra porzione dello stesso stabilimento, dove si curò molti cholerosi, e il resto dell'ospedale, bastò ad impedire ogni diffusione del morbo. Un altro esempio potrebbe provare ciò che noi avanziamo, ed è quello dell'arrivo a Livorno di 300 bastimenti tra il 1.° agosto e il 31 ottobre epoca in cui il cholera infieriva a Livorno; ora questi 300 bastimenti furono inviati in quarantena a tre miglia dalla città, e finchè non ebbero alcuna comunicazione colla città, non ebbero casi di cholera; ma tre di questi bastimenti avendo ricevuto a bordo degli operai della città, il cholera apparve con questi. Isolati questi, gli altri che non comunicarono con essi nè colla città andarono immuni della malattia ». — E qui aggiungeva altri fatti in prova della importazione del cholera, invitando gli avversarii a provare il contrario. Conchiudeva poi che se egli domanda le stesse misure pel cholera che per la peste e la febbre gialla, le domanda *come principio*, ma non con *eguale severità e proporzioni*, dichiarando di far ciò non solo per franchezza, ma per convinzione, e per venire ad una conciliazione possibile e coscienziosa (1).

---

(1) Ammesso in massima che il cholera sia contagioso mediatamente o immediatamente, e capace di arrecare la mortalità che ognuno conosce; ammesso che sia una delle malattie di

Nella XIII.ª seduta del 2 ottobre il dott. *Bartoletti*, medico delegato dal Governo Ottomano, pigliava la parola sull' argomento e mostrava desiderio di ottenere qualche tempo onde studiarlo, e mostrare quale fu lo stato dell' epidemia cholerosa in Asia, e il presente sistema sanitario della Turchia, e quali precauzioni questa potenza si propone di pigliare contro le malattie trasmissibili: perciò domandava alla Conferenza si aggiornasse il voto sull' art. 7.° del Programma. *Mèlier* ne appoggia la dimanda. *Silveira* la combatte; ma insistendo il dottor *Mèlier*, il voto è aggiornato.

Seduta XIV.ª — *4 ottobre.* — *Bartoletti.* — Ecco ciò che è accaduto in Turchia all' epoca dell' invasione del cholera nel 1830. L' impero ottomano non era ancora dotato d' istituzioni quarantenarie, che datano solamente dall' anno 1838. Esso adunque non decretò in allora misura alcuna contro il flagello, e quindi non poteva avere alcuna esperienza propria per servirgli di norma nel 1847 allorquando l'epidemia avanzandosi rapidamente da l' est all' ovest minacciava la sua frontiera dalla parte della Persia. Il Consiglio superiore di sanità a Costantinopoli, conoscendo la mancanza di successo dei cordoni che gli Stati dell'Europa aveano opposto al-

---

cui dobbiamo soprattutto temerne gli attacchi, pel momento non vi sarebbe ragione di non far corrispondere la pratica colla teoria. E tutto poi si risolverebbe nel sapere il limite d'incubazione, almeno approssimativo, per assegnare una proporzionata quarantena di osservazione o sequestro alle persone, una volta che fossero separate dalle merci e dai loro effetti. Egli è perciò che il dottor *Betti* in questo particolare mi pare siasi mostrato troppo corrivo, e che forse per troppo spirito di conciliazione abbia passato sopra all' esame della condizione *sine qua non*, della durata cioè della incubazione.

l'invasione del cholera, non era punto disposto a intraprendere, in grandi proporzioni, una esperienza di cui d'altronde prevedeva le difficoltà enormi, e direi quasi l'impossibilità in ragione dell' estensione immensa delle frontiere ottomane in Asia. Non ostante, per soddisfare alle diverse opinioni che là, come altrove, si pronunciavano per gl' estremi, e per tentare, per quanto gli era possibile, di opporre una barriera all' invasione dell' epidemia, il Consiglio di sanità decise che le provenienze di mare (poichè il cholera aveva già invaso la Russia) sarebbero sottoposte ad una quarantena che fu fissata ad otto giorni completi, computandovi la traversata dei bastimenti, allorchè non eranvi stati accidenti a bordo; nello stesso tempo delle misure le più rigorose furono prescritte a riguardo delle navi dove si manifestasse la malattia. Una quarantena eziandio era stata istituita per le provenienze di terra. Ma malgrado tutte queste precauzioni il cholera si manifestò con una grande violenza a Trebisonda, travalicando gli alti piani dell' Armenia e le catene del Tauro e del Caucaso: rimanendone immuni i paesi intermedii (1). Le provenienze di Trebisonda erano sottoposte a Costantinopoli ad una quarantena; e nullameno il cholera, rispettando le città intermedie di Samson e di Sinope, si manifestò nella capitale dove *inferì più o meno* durante un anno intiero. È allora che il Consiglio di sanità abolì ogni specie di

(1) Il cammino tenuto dal cholera in questa circostanza è ben noto, nè fu diverso da quello che tenne per innoltrarsi in altre regioni. Esso seguitò le strade più conosciute, e fu per le mal guardate porte Caspie che passò al versante settentrionale del Caucaso, seminando il tragitto percorso dalle carovane di molte vittime; e largamente intorno diffondendosi manifestò i suoi effetti anche sui distretti più elevati del versante meridionale di questa grande catena.

cautela, perchè la sua propria esperienza concorreva con quella degli Stati a provargli quanto le quarantene sieno impotenti per arrestare il progredire del terribile flagello.

Nondimeno, nel 1850, a seguito di sollecitazioni di qualche Governo provinciale, le di cui popolazioni hanno appreso a temere le malattie che si trasmettono (Segno manifesto del progresso delle idee in Oriente anche in questa materia.) il Consiglio di Sanità determinossi a ristabilire in parte le misure che egli aveva prese precedentemente, ed ecco sopra quale base: — Alcuna precauzione della parte di terra. Per le navi di provenienza diretta, senza accidenti a bordo, tre giorni pieni di contumacia. Le merci sono ammesse, allo spirare di questa quarantena, senza purificazioni. Misure molto più severe sono praticate a riguardo dei navigli a bordo dei quali la malattia manifestossi durante la traversata. Il sistema adottato a Costantinopoli è lungi dall' essere arbitrario; egli è fondato sopra i seguenti punti dottrinali.

Il cholera non è trasmissibile per mezzo del contatto (1). Può divenir trasmissibile per via d' infezione, e comunicarsi da un uomo malato ad uno sano.

---

(1) Sembra assai strano per non dire ridicolo che un corpo malato possa trasmettere ad una certa distanza la malattia di cui è in preda, e non comunicarla poi per contatto immediato nella sua realità di espressione; egli è impossibile il concepire, anche ammettendo che il contagio del cholera sia volatile alituoso, che non sia maggiore il pericolo di rimanerne attaccati nella maggior vicinanza o contatto del corpo malato, che ad una certa distanza. Egli è un fatto che, ammessa questa volatilità del contagio cholerico, implicitamente si concede sempre l'esistenza di un *principio* che emana dal corpo infermo, e che in questo si riproduce, e può riprodurre la stessa

Il principio dei fomiti d'infezione necessita delle precauzioni d'igiene, in generale, ed in particolare a bordo delle navi, e l'isolamento e la purificazione dell'interno dei bastimenti in caso di accidenti durante la traversata. Tale è il sistema della Turchia. Esso mi sembra tale da conciliare gl'interessi sacri della salute pubblica con quelli del commercio e delle relazioni dei popoli. Sarebbe ottima cosa che questo sistema che si avvicina molto agli emendamenti proposti nel seno della Conferenza fosse accettato e potesse servire di ravvicinamento alle opinioni estreme. In questo caso la Turchia sarebbe disposta a completare questo sistema per mezzo di una quarantena che ella imporrebbe alle carovane della Persia, sulla sua frontiera orientale. La Turchia fra non molto sarà al caso di offrire all'Europa questa guarentigia di più, per l'organizzazione completa e ben intesa d'una linea quarantenaria del porto di Batoum, nel mar Nero, fino a Bassora ed al golfo Persico (1). Essa farà di più ancora, poichè essa si propone di stendere questa linea di osservazione sopra tutto il littorale del mar Rosso; essa sorveglierà così di un modo diretto gli arrivi dell'India, focolajo principale e sorgente

---

infermità venendo a contatto o in prossimità di un corpo sano. Tutto il difficile della questione sarebbe riposto in ciò: definire fino a quale distanza si eserciterebbe questa facoltà di trasmettersi. Per me la storia del cholera parla abbastanza chiaro per ridurre questa distanza a minimi termini, e quale all'incirca si concepisce per la peste orientale.

(1) Non so quanto vadano d'accordo questa specie di cordoni coi principii d'infezione e di fomiti adottati dal dottor *Bartoletti*, giacchè l'infezione che viaggia per l'aria, ed i fomiti d'infezione che hanno i loro elementi diffusibili solo per mezzo dell'aria atmosferica, non mi pare che troveranno intoppo in queste barriere. Più conseguenti furono i dottori *Menis* e *Bo.*

incontestabile del flagello (1). Io stesso fui incaricato di visitare tutta la frontiera asiatica dell' impero; ho impiegato quasi due anni a percorrerla per fondarvi le basi di un servigio che è in questo momento in pieno avviamento d' organizzazione; ho potuto apprendere, trovandomi sui luoghi, la maniera con cui il cholera si è introdotto in Turchia, seguendo le grandi *strade battute da numerose carovane* composte di molte migliaja d' individui, in mezzo a cui infieriva il morbo. Posso assicurarvi pure che la grande carovana della Mecca fu di frequente travagliata dal cholera in un grado terribile, e che probabilmente i pellegrini musulmani dell'India, avendo tra essi dei malati, l'hanno importato alla Mecca per la via del Morkasso. Ebbene, la Turchia vi presenterà delle nuove guarentigie anche da questo lato, delle guarentigie forse inaspettate in Europa. Forse la Russia anch' essa sarà disposta a completare dal suo canto queste guarentigie per mezzo della sorveglianza che essa è in potere di fare esercitare sulle frontiere asiatiche. In questo modo, l' Europa essendo rassicurata da una nuova barriera alzata in faccia al nemico, potrebbe, a mio avviso, limitarsi, senza pericolo reale per la salute pubblica, e senza disturbare le relazioni commerciali tra nazione e nazione, ad adottare un sistema di quarantene il più largo possibilmente, e fondato sulla dottrina dei focolaj, come è praticato in Turchia (2). —

---

(1) Tutto questo è bello e buono ma mi par troppo; voglio dire che c'è a temere che non rimanga lì nella pomposità delle espressioni. Vedremo.

(2) A me sembra che ammessa questa sicurezza dell' Europa per le guarentigie offerte dalla Turchia e dalla Russia, non vi sarebbe bisogno alcuno di quarantene contro il cholera; ma

Dopo il discorso di *Bartoletti* il presidente invita la Commissione a riunirsi per esaminare gli emendamenti proposti. La seduta è sospesa da un'ora pom. ad un ora e un quarto. La Commissione ritorna e la seduta continua.

Il relatore dà lettura dell'emendamento destinato in rimpiazzo dei paragrafi 4, 5 e 6 dell'articolo 7.° così concepito:

Le provenienze dirette da luoghi dichiarati infetti di cholera che avranno meno di cinque giorni di traversata, *potranno* essere sottomesse ad una quarantena di *osservazione*. — Questa quarantena sarà tale da completare i cinque giorni.

« Le provenienze da luoghi vicini o intermediarii, *notoriamente compromessi*, che avranno meno di tre giorni di traversata, *potranno* egualmente essere sottomesse ad una quarantena di osservazione.

Questa quarantena consisterà nel tempo necessario a completare i tre giorni.

Le misure d'igiene sono obbligatorie nell'un caso e nell'altro » — (1).

Qui *Cappello* insiste perchè si separi questa proposizione in tre parti e si votino separatamente.

Parimente il sig. *Monlau*, dopo aver lamentato la maniera generica ed ambigua della redazione, e fatto sentire il bisogno che si *specificassero* le misure d'igiene appli-

---

che dove queste o misure analoghe, per la presenza del morbo al di qua di queste barriere, fossero necessarie, dovessero essere consentanee ai principii adottati per le altre malattie importabili per contagio, e non in ragione di certi pretesi fomiti d'infezione che nulla giustifica.

(1) Questo è l'emendamento della Commissione, anzichè del dottor *Grande*, giacchè ha subito notabili cangiamenti.

cabili in caso di cholera a bordo, non che si facesse certa e chiara la loro estensione e durata affine di tranquillizzare gli spiriti, posto il dubbio se possano sostituirsi alle misure quarantenarie senza pericolo, conchiudeva che la questione del cholera è trattata ben diversamente di quella della peste e della febbre gialla, risultandone delle differenze importanti; insomma appoggiava la proposta di *Cappello.*

*Bo.* — Dopo quanto vengo di udire, non si tratterrebbe che di una questione d'ordine; come membro della Commissione che ha presentato l'emendamento, io dirovvi che in luogo di una questione d'ordine la Commissione ha pensato di fare del suo emendamento una questione di lealtà. Voi sapete che la maggiorità della Commissione, si era pronunciata contro le quarantene applicate al cholera. Ebbene, si è detto che era mestieri fare delle concessioni per ottenere una forte maggioranza; ora voi non siete venuti verso di noi, siamo al contrario noi che ci siamo avvicinati a voi; e da qui innanzi voi avete il tristo diritto di metterci in quarantena, d'impadronirvi delle nostre persone e di sequestrare le nostre robe. Noi *non crediamo utile alla salute pubblica* questo diritto; ma pure, questo diritto, noi ve lo concediamo! Solamente noi non sacrifichiamo i nostri principii senza condizioni. Questo emendamento contiene le nostre condizioni; le accettate, voi? Se voi non le accettate, noi resteremmo liberi, in tal caso persistendo a mantenere la redazione dell'articolo 7.º, come fu proposto dalla Commissione (1). Signori, la scienza non ha ancora pro-

---

(1) Il professore *Bo* facendo questa minaccia sapeva che avrebbe sempre votato colla maggiorità, ma siccome bramava una

nunciato il suo giudizio definitivo sul cholera (1). Voi avete inteso l' onorevole delegato della Turchia es-

---

transazione, e nella speranza di qualche defezione nel campo degli avversarii, o degli uomini di conciliazione, lanciava in mezzo della Conferenza questo termine perentorio.

A un dipresso nulla da lui si concedeva, qualora si considerino le espressioni dell'emendamento modificato dalla Commissione, giacchè la formola è ingannevole ed illusoria; o ipocrita se si vuole. Essa lascia in facoltà dei Consigli sanitarii che le cautele quarantenarie proposte sieno messe in pratica, o no, mentre dice: *potranno essere sottoposte* (le provenienze), ecc. Con questo si sanziona il pieno arbitrio, e forse anche l'anarchia o la necessità di uniformarsi del debole in faccia del forte, giacchè supposto che la Francia sia invasa dal cholera, o in piena e libera comunicazione con paesi infetti dal morbo, che potranno fare i piccoli Stati che hanno vincoli necessarii di commercio con quel reame, tanto più se altri meno scrupolosi e timidi si faranno innanzi a soppiantare il ritroso? E tanto non sfuggì alla Commissione eletta dal *Bo* nell' Accademia Ligure, che in mezzo alla continua approvazione dell'operato della Conferenza parigina, non potè esimersi dal dire: che « non si può applaudire alla condizione di averle lasciate facoltative (le disposizioni pel cholera), considerando che anch'esso figura tra le malattie importabili o contagiose, e contro le quali indistintamente dettavansi le misure di rigore ». Il perchè in questa parte del Regolamento eziandio fu manomessa quella uniformità pratica tanto desiderata e tante volte scopo di quanti scrissero intorno a questo argomento sanitario; uniformità però che, a senso mio, è più facile a desiderarsi che a mettersi in atto; il che in parte avea tentato dimostrare il dottor *Trompeo* in un articolo della « Croce di Savoja » del 4 luglio 1851.

(1) Ben non s' intende se il professore *Bo* voglia parlare della scienza individuale o collettiva. Ma sia nell' un caso o nell'altro, io non so quando sarà mai possibile aver un giudizio definitivo sopra queste materie, dove i giudici sono anche parte

porvi una dottrina ben diversa da quella seguita in Italia per spiegare la propagazione del cholera. Pare che questa nuova dottrina sia accettata quanto alle applicazioni pratiche nell'impero ottomano. La dottrina dei fomiti d'infezione spiega in modo differente ancora i fenomeni che si manifestano nella maniera di diffondersi del cholera. Io non sosterrò che questa dottrina, anche come ipotesi, sia preferibile a quella del contagio mediato e immediato; ma io non tengo parola per farvi sentire l'inconveniente che risulterebbe se voi vi dipartiste da dati meramente scientifici, in deliberazioni che non riguardano realmente che la pratica (1).

Qui *Grande* avrebbe voluto che la Commissione avesse detto che le misure igieniche applicate in grande erano obbligatorie per quanto possibili, poichè poteva accadere che vi fossero dei paesi dove riuscisse impossibile la loro applicazione, ed intendeva che in questo caso non potessero esservi costretti (2).

---

interessate, onde non possono essere scevri da passione qualunque. Del resto, se la scienza non ha ancora pronunciato il suo giudizio perentorio sulla contagiosità del cholera, non è men vero che il cholera sia contagioso e che esistano bastanti documenti per giudicarlo tale. E son persuaso che alcuni di quelli che hanno combattutto alla Conferenza l'adozione di misure quarantenarie contro di esso morbo, non potendo mentire alla loro coscienza, forse nol negarono a loro stessi, ma, trovando di dover servire ad una necessità economico-politica, sacrificarono la propria convinzione, se non all'idolo di Balaam, alla prepotenza per lo meno dalla situazione.

(1) Eccoci sempre al medesimo tasto. È meglio pronunciare un assurdo che deviare da quella linea di condotta che il professore *Bo* ed alcuni altri membri del Congresso pare si abbiano anticipatamente prefissa.

(2) Qualora si fosse annuito a questa proposta si sarebbe completato il sistema derisorio delle quarantene pel cholera,

*Lavison* — dopo tutto quello che più innanzi venne esposto ha avuto anche egli il ticchio di recitare un discorso, che poteva risparmiare per molte ragioni.

Due fatti importanti, diceva egli, emergono dalla fatta discussione: l'uno è l'*inefficacia evidente* dei cordoni e delle misure quarantenarie contro il cholera, come si ebbe occasione di osservare in Austria, Alemagna e Francia. L' altro è, mi sembra chiaro abbastanza, che il suo germe (*son germe*) è presentemente sparso per tutta l'Europa, come quello del vajuolo e di altre malattie trasmissibili. Posto ciò, ragion vuole che il cholera non sia trattato diversamente, e l' ingrandire i confini del sistema sanitario, mentre tutti gli sforzi dei Governi tendono a restringerlo nei limiti ragionevoli, in armonia coi progressi della scienza, coi risultati di una lunga esperienza, sarebbe agire in senso affatto contrario allo scopo delle nostre Conferenze. (É questa una bella confessione.)

Il dottor *Bartoletti* dimanda che si potrà fare nel caso di arrivo di bastimento con cholera a bordo.

Il presidente risponde, che a tal dimanda fu già risposto, e che nell' articolo in discussione havvi un paragrafo relativo.

*Carbonaro* non si contenta dei cinque giorni, vorrebbe fatta facoltà che a questi altri se ne possano ag-

---

giacchè anche questa larva di misure igieniche sarebbe stata annichilata, o ridotta a così minimi termini, da esser considerata nulla affatto. Così maggiore sarebbe stata la incoerenza pratica del Regolamento nella possibile non uniformità rispettiva nei varii paesi delle applicazioni igieniche e quarantenarie. Ma viva sempre la uniformità, nel cui nome tante belle cose si dissero e si stamparono, e tante cattive si operarono!

giungere. Vorrebbe un *minimum* ed un *maximum*; vorrebbe un medico a bordo per condizione, e che le merci fossero tenute in disparte (1). Vorrebbe che le quarantene in mare avesser le condizioni della terrestre; che i paesi compromessi fossero trattati a poco rigore.

*Bo* risponde che accedendo alla proposta di *Carbonaro* si aggraverebbe la situazione attuale, e si vorrebbe l'equivalente di una quarantena rigorosissima. Per lui le mercanzie è provato che non comunicano il morbo, e che vi sono pochissimi medici che lo credano.

*Betti*, forse per troppo spirito di conciliazione si pone dalla parte di *Bo*.

Qui non fu taciuto che l'ufficio centrale di Witehall (in gennajo 1832) tenendo conto delle anomalie, fissò il periodo d'incubazione del cholera da *cinque a sei giorni*, non tenendo conto però di tutti quelli che lo fissano ad un termine ulteriore (2).

---

(1) Io non entrerò a recare in mezzo i numerosi fatti che hanno tutto il carattere della autenticità, narrati da italiani e forestieri, sia per privato studio o per incarico officiale osservati, che depongono in favore delle contagiosità dei cholera per mezzo di effetti di dosso, o d'altri oggetti commerciabili; essi sono troppo noti tanto più che ve ne sono dei recentissimi, raccolti nel 1849 e 50 nell'alta e mezzana Italia. Nullameno osserverò solo che avendo adottato esser il cholera una malattia trasmissibile, anche facendo fondamento sulla dottrina dell'infezione di *Fracastoro* e de' suoi fomiti, sarebbe ad ogni modo mestieri per essere conseguenti, avuto riguardo all'aver ammesso delle merci suscettive per la peste, ecc., l'istituire misure di osservazione, di espurgo, sciorini anche per le merci relativamente al cholera.

(2) A dilucidazione di questo importantissimo quesito non avendo osservazioni proprie, mi limiterò a quanto stampava nel 1835 (seconda edizione) il dottor *Domenico Meli* membro della Commissione sanitaria inviata in Francia nell'anno 1832 per

*Carbonaro* insiste sulla sua proposta di un medico a bordo e dell'isolamento delle mercanzie. Il relatore a nome della Commissione la respinge.

---

ordine di Papa Gregorio. « Copiosissimi fatti, scriveva egli, con esattezza raccolti e con sagacità analizzati dai Consigli Superiori di sanità di Parigi e di Londra, quindi posti in chiarissima luce dai celebri signori *Moreau de Jonnes*, e Sir *William Pyn*, zelantissimi membri ambidue di quei supremi Consigli, dimostrano non potersi estendere la latente incubazione di questo contagio al dì là di giorni quindici. Adunque oltre l'*ottavo giorno* i casi di manifestatosi morbo si fanno progressivamente più rari e rarissimi; cosicchè quelli avvenuti al quattordicesimo e decimoquinto giorno sono tanto pochi che ne ammettono solamente le remote possibilità. Codeste nozioni trovavansi consentanee a quelle che con altre diverse ricerche giunse a fissare il citato dottor *Drummen*. Se non che il celebratissimo signor cavaliere *Pariset* (nome caro alla scienza la quale rammenta le osservazioni da esso fatte a Barcellona sulla febbre gialla, ed in Levante sulla peste bubbonica) porta opinione che gli estremi della durata dell'incubazione di questo contagio, possano limitarsi tra un giorno ed un mese; il che confermava in seguito in una lettera scritta al dottor *Trompeo*.

A questo proposito non debbo intralasciare di riferire i risultati degli studii ed osservazioni del sullodato dottor *Cappello*, che in iscorcio consegnava nella scrittura già citata, in questi termini « Dopo reiterate mie insistenze mi fu conceduto dire le ragioni, per le quali aveva io votato contro la maggiorità, leggendo molti casi di cholerica incubazione *fino al 12.° giorno officialmente* raccolti, ed alcuni nell'istessa Parigi e pubblicati nella storia medica del cholera di questa capitale del 1832 (« Storia medica del cholera indiano, ecc. », pag. 141), ed al presente accresciuti pel cholera di Malta (« Rapporto della Società medica d'incoraggiamento di Malta sulla malattia sviluppata in Malta nella fine della primavera e nell'estate del 1850 »). Il lettore stupirà che i casi per me riferiti non furono *segnati* nel processo verbale, giacchè non avevan luogo, per

Così terminò la discussione sugli emendamenti e si passò alla votazione dell'emendamento della Commissione. 23 furono i votanti. In favore votarono 15, contro 4 e 4 si astennero.

*Segovin, Monlau, Escalon* e *Cappello* dimandarono che il loro voto contrario all' articolo fosse inserito nel processo verbale, specificando che non votano contro i principii delle quarantene, *ma contro la natura e la durata che loro sembrano insufficienti* (1).

*Carbonaro* dichiara, che astenendosi non ha voluto

---

esser finita la dibattuta questione a seconda dell' avviso del lodato preside ».

Del resto la durata del sequestro quarantenario per le persone che tutto dovrebbe regolarsi della presente durata della incubazione del morbo è convenzionale ed arbitrario e tale l'ebbimo a constatare nei varii scali marittimi. All' epoca della prima invasione quando lo spavento consigliava le precauzioni, ebbimo a vedere fino a venti e più giorni di contumacia applicati alle provenienze di patente brutta di cholera, come ordinava *Casimir Périer* nella sua circolare del 10 giugno 1831. Presso di noi, nei primi tempi, non meno di 15 giorni furono inflitti alle suddette provenienze; in seguito 7; il Belgio n'ebbe a mantenere 12; la Russia 14. Noi ci contentiamo di meno, ma crediamo assolutamente di non poter far senza un buon regime quarantenario anche pel cholera, capace a guarentircene, basato sopra osservazioni coscienziose e scientifiche.

(1) Questa versione è ben diversa da quella esposta nel sunto dell'abate *Fiorenza,* così concepita: « I quattro che votarono contro, dichiararono aver così votato, perchè il tempo loro sembrava breve ma che del resto accettavano l'articolo ». — Onde ne inferirebbe che tutto l'ostacolo consiste nella durata più o meno lunga della quarantena, e non nella natura di essa. Io non voglio credere che il degnissimo abate *Fiorenza* abbia commesso questa inesattezza maliziosamente, la qual cosa torrebbe non poca fede al suo lavoro.

perciò privarsi del diritto di cangiare la sua determinazione allorquando avrà potuto illuminarsi con nuovi studii (1).

Di tal guisa avea fine la solenne discussione sul cholera-morbus. Quanto un preconcetto divisamento per taluni, ed il numero sostenuto dall' elemento diplomatico consolare, in tutte le emergenze contrarie ad un severo e prudente sistema di legislazione sanitaria, abbiano prevalso alla dottrina ed ai fatti, mi pare risultare chiaramente dall' esposto. Io qui non invocherò la storia, e i numerosi scrittori che ci lasciarono memoria delle invasioni e delle stragi nelle varie regioni di Europa e d'Asia, e ci tramandarono copia tale di documenti e di fatti in appoggio della comunicabilità mediata ed immediata del cholera, che io son per dire, che ad eccezione dell' argomento della inoculazione, la contagiosità della peste, non è meglio dimostrata. Tutto questo dee esser noto abbastanza, almeno io suppongo. Io mi limiterò a far dei voti, poichè altro non mi rimane possibile, a fronte della prepotenza degli eventi e della situazione nostra politico-commerciale. Auguro adunque, che messe da banda per un momento le suscettività d' amor proprio, e le considerazioni economiche, ora che alla Conferenza di Parigi si è convenuto e stabilito che il cho-

(1) E difatto aderiva all'adottata risoluzione nella seguente sessione.

lera-morbus appartiene alla categoria delle malattie trasmissibili, consentaneamente quindi le misure di preservazione sieno unisone, generali per terra e per mare, e che, per non torne la tanto decantata uniformità, e perchè non sieno illusorie, vengano dichiarate costanti, assolute e non facoltative; che i cordoni sieno obbligatorii dove possibili a mantenersi gli isolamenti, gli espurghi, le purificazioni delle case non solo, ma degli effetti e delle merci, e il sequestro delle persone compromesse, ammettendo in conseguenza di necessità la trasmissione mediata del morbo; che la quarantena sia reale e da compiersi non a bordo, scontandosi col tempo della traversata, e se a bordo colla guarentigia di una perfetta separazione delle persone, delle merci e dei loro effetti, ben inteso dopo l'approdo e con una guardia di sanità a bordo; che il tempo delle quarantene sia prolungato agli otto giorni nelle contingenze ordinarie, e da protrarsi, a maggiore cautela, ai 12 nei tempi di gravissima epidemia vicina, onde abbracciare i casi eccezionali probabili (1). Spero che i medici filantropi vorranno apprez-

(1) Io non vorrei che qui mi venisse fatto rimprovero di essermi posto anch'io nei limiti di una altalena contumaciale, ciò che criticai severamente nel Regolamento internazionale. A mia difesa dunque, e per schiarimento dell'esposto, farò osservare che non fu mai intenzione di stabilire una regola facoltativa, ma che negli otti giorni assegnai una regola assoluta per l' ordinario delle contingenze e bastevole a guarentirci, e che ammettendo potersi ella cambiare nella previsione di epidemia

zare questi miei voti, facendoli scopo della loro meditazione, e, dove credano opportuno e giusto, soccorrerli della loro autorità e dei loro studi.

Sappiano che finora *sub judice lis est:* qualche cosa ancora può farsi per l'umanità che a noi si affida, imperocchè in Piemonte il Senato non ha ancora dato il suo voto sulla questione, e che l'Austria e la Turchia sole finora, a quanto pare, furono quelle che sancirono definitivamente l'operato del Congresso parigino, concorrendo così ad appoggiare le mene della diplomazia francese, mentre gli altri Governi italiani sembrano in certo qual modo esitanti sulla completa adesione uffiziale alle nuove leggi sanitarie (1).

---

molto vicina, dove non potendosi schifare una moltiplicità di contatti più numerosi, si va incontro ad un pericolo maggiore di coincidenza di qualche caso eccezionale nella durata d'incubazione, ho creduto opportuno rimediarvi proponendo solo in tal caso, come eccezione alla regola generale, la protrazione obbligatoria della contumacia Ciò mi sembra ragionevole, e se mai havvi qualche cosa di facoltativo è assai limitato, anzi è definito in una sfera determinata, e coll'appoggio di dati scientifici.

Con questo credo di non aver trasmodato nelle cautele, ma di aver proposto un tentativo di conciliazione tra le imperiose esigenze della pubblica salute e gl' interessi del commercio, evitando a questo, per quanto è possibile, ogni maggiore aggravio.

(1) Or valganmi queste mie fatiche ad offerta di uno speciale tributo che io intendo pagare alla causa della umanità, secondo le mie deboli forze, ad onore di buona parte della medicina ligure; quella che nel 1835, lo pagava ben altrimenti col sagrifizio di 17 de'suoi membri, rimasti vittime dell' epidemico morbo, sopra quarantasei circa che non disertarono il loro posto.

## *Sul cretinismo; del dottor* Paleari, *da Magadino.*

Nello scorso settembre la Commissione della Società Elvetica delle scienze naturali ordinava ai Cantoni una specie di statistica risguardante i dementi e cretini nello scopo di costruire uno stabilimento nazionale.

Come a medico delegato, toccato a me pure contribuirvi dalla mia parte, aggiunsi alcune considerazioni quali per la brevità del tempo mi vennero concesse.

Concernendo esse un tema di non facile soluzione, specialmente per la difficoltà di rilevare fatti abbastanza approfonditi nella loro origine come bene avvertiva l'onorevole Commissione sarda nell'egregio lavoro testè composto sul medesimo argomento, mi farò ad esporre quelli che già inscientemente ad esso avevo ritratto; e che mi sembrano in qualche modo aver raggiunto il desiderato scopo.

Se poi nei corollarii non ci troveremo pienamente d'accordo colle deduzioni pur criteriosamente aggiunte dall'espositore di quella relazione, ciò non vorrà dir altro, che battendo diverso sentiero tendiamo ad una meta comune, non sempre per una sol via, giungendosi a verità.

Tale è lo scopo di questa mia scrittura.

Comincierò da notare che la posizione geografica di questa plaga è a 200 metri sopra il livello del mare, dell'estensione in pianura di 45,000 pertiche milanesi, a 45° latitudine e 50° longitudine orientale,

secondo il meridiano di Parigi: 26: 40, coll' isola del ferro, tutta intersiata da rami che il fiume Ticino scendendo dalle gole del S. Gottardo vi forma; così come da altre raccolte, che il frequente alzarsi del Lago Maggiore lascia. Quindi feracissimo delle febbri a periodo. Circondata poi da montagne altissime, quali la tengono stretta, come in bacino, i venti vi soffiano impetuosi da molte fauci, freddi ed umidissimi quei del nord. Il pendio settentrionale formato dall' altissimo Tammero, ritto come muro, coperto di folte foreste, ricco di scoli, difende molto dai venti del sud. Il terreno in piano vi è di alluvione ed argilloso.

Lasciando quanto riguarda ai dementi, entrerò col primo cretino da me veduto già dal 1832.

Era una femmina d' aspetto non qualificante l'età, ma qualche cosa sotto la media. Vedevasi incedere vacillante, gozzuta, portante sul volto l' impronta dell'abbruttimento. Sorda e difficile nella parola, stupida, ma non all'estremo, nè disadatta affatto a qualche lavoro, come di recar sulle spalle. Credo fosse mestruata. Quanto a stimoli sessuali, non si conosce. Seppi che da ragazza aveva portato male in testa (probabilmente tigna), la quale disseccatasi avrebbe lasciato una tal imperfezione. Il suo cranio appariva di un volume maggiore dell' ordinario, e schiacciato dall' alto in basso quasi sporgessero le tempia, e vi lasciassero trasparire un maggior spessore. Fu nella miseria, poi nel sucidume, in abitazione umida ed assai scarsa di beni. Da ultimo per

la mala cura, e cattivo nutrimento, divenne pellagrosa, delirante, e morì.

Di 8 fratelli, ne sussiste uno, non gran fatto aperto; ed altra sorella di lei minore, senza eccezione. Gli altri tutti spariti. Fra questi, una sorella giusta (il padre avendo menato due mogli) dell' età dei 20 anni ai 30 venne tutta rannicchiata da reumatismi, per cui si stette inferma a letto, vivendo questo lungo tempo d' altrui carità. E meno la già detta, tutti portarono qualche marchio.

Udii parlare di reuma nella madre anteriore: l' ultima morì di tisi. Il padre, certo Violini, d' origine piemontese, recatosi qui fu lungamente bersagliato dall' asma, pel quale soccombette.

Un altro di questo genere, è certo Sargenti Bernardo, nato e cresciuto in terra di montagna assiepata di folti alberi, e contornata da colli, che impediscono una libera ventilazione, sottoposta poi alla continua corrente di una valle. Il padre suo, muratore, divenne presto cieco, e negli ultimi anni gridava dai reumi. La madre, lavandaja, era sempre di colore iterico. Tiene un fratello malconcio, leso d'un lume, non che una sorella mezzo ebete.

Testa grossa, faccia rugosa invecchiata, sopracciglia folte color nero cupo, senz' anima, tranne certa scintilla or di sdegno, or di stupida malizia, gozzo, portamento grossolano, inchinandosi quando da una parte, quando dall'altra. Sordo e di stentatissima favella, che ajuta quasi tutto a moti; atto a qualche fatica; non senza certa industria, ad esempio nel far

zoccoli, piattelle e cucchiai di legno di forme anche eleganti. Si presenta alle case, ma non elemosina, tutt' al più si sforza di raccontare i suoi bisogni, i suoi mali, che fa consistere in dolori or alle braccia, or al collo. Non lo crederei senza stimoli carnali.

Il terzo di Piazzogno con abitazione all'altura della precedente, però meno soffocata, coperta di noci, sucida ed umida. Questi è certo Pedrazzi già sui 23 anni nel 1842. Il padre era tipo dei reumatizzati, da me più volte curato, e rimasto vittima in non provetta età. Madre perita etica. Conta un fratello di poca indirittura; sorella rachitica nelle estremità inferiori e bacino; altra disinvoltissima. Si vuole che, assai vispo, a 10 mesi prendesse un colpo alla testa, per cui rimase tramortito parte di 3 giorni, quasi non ripensassero più riaverlo. Questi crebbe un vero bruto, d' altro non mostrandosi suscettibile, che di un forte stimolo sessuale. Per cui e manstuprante, e come fera vagante pei boschi, ove mal fortunata quella femmina che vi si fosse imbattuta. Sordo, non emette che qualche specie di muggito: apata, ma irritato dà in violentissime furie. Non cerca cibo, non avverte ai bisogni corporali. Suo trastullo è scavar buche nel terreno, e rintannarsi ov'è più folta la foresta. A vederlo, è l'ultima degradazione umana quasi al disotto dell' orang-otang.

A Gerra Gamburogna, terra lamale a 6 miglia dello sbocco del Ticino nel Verbano, sulla sponda sinistra, osservasi ben di spesso in passando uno di questi mazzucconi, veramente madornale. Sembra

un giovinazzo tutto grascia, a guancie cascanti, braccia penzoloni, aspetto stupido, semi-ridente, con certo strabismo singolare, che sembra beffare altrui. Sordo, non manda che grida come di fiera che s'avventi alla preda. E questi non sarebbe d'infima condizione, nè punto trascurato. Solo rimarcasi negli ascendenti testa grossa ma anche aperta, e certa acrimonia per cui l'avolo periva da catarro vescicale, con ingrossamonto della prostata.

Viene un Giacomo Goj di Lugnasco, comune dell' opposta sponda dominante il pian di Magadino. Non per dir altro, che sebbene il padre si conoscesse per uomo robusto, la madre passava già per mezzo stupida, e fin dalla nascita diede, quest' individuo, segni dell' ebetismo in cui crebbe. La sua tendenza per l' altro sesso non era molto occulta.

Ancora uno ne aggiungerò, che per essere il di mezzo fra l' estrema degradazione, e la buona forma, potrebbe racchiudere maggior valore. Potendosi vedere in questo l' anello di congiunzione fra i due stati, non mai la natura procedendo a salti, ed essendo ben certo che non ad un tratto si saranno stabilite le caratteristiche della razza Etiopa, e Lapona dalla Caucassica da cui dipendettero.

Trattasi di certo Agostinetti, ancora di Piazzogno, il quale conta di presente 30 anni, molto corporuto se vuolsi, ma si mal fermo, torpido, ed inavveduto che non fa altro che tapinare da paese in paese, da casa in casa alla busca, sebbene avrebbe a vivere del suo. Vispo, come si vuole, a 10 anni per epilessia

cadde nel fuoco. L'abbruciatura distolse gli insulti, ed anche cicatrizzata, più non comparvero: ma frattanto le sue facoltà mentali andavano intorpidendosi, sicchè progredendo non ritenne più che la forma con qualche capacità d'uomo.

Del padre si dice che avesse arse le viscere dai liquori, e la madre reumatizzante e morta anasarcatica, si vede che avesse molto affetti i vasi.

Chiudesi così il novero degli infelici, che a me cadde di vedere sopra la popolazione d'intorno 4,000 anime, e nel giro di varii anni.

Se non è forse bene noverare ancora due ragazzi uno di 10 anni molto scemo, testa compressa in basso, gobbe frontali molto prominenti, occhi strabitici, in genere colla fisonomia della madre, anch' essa di poco buon cervello sottoposta ai reumi; come poco giusto era il padre, e morto presto: e similmente di altro cugino germano che all'età di due anni, mostrava pochissimi segni d'intelligenza, che pur ebbe perso il padre anasarcatico, e già prima con asma per affezione cardiaca. Noterò, che altro fratello del genitore morì d'affezione al cuore, ed il padre ancora di questi non ne era senza.

Balza subitamente all'occhio, come in ciascuno dei nominati individui, sieno stati parenti più o meno soggetti ai reumi, e quale ancora già manifestasse, in iscorcio, segni della medesima affezione. Nè le malattie di cuore, e soventemente la tisi ripeterannosi d'altro. La diatesi reumatica, come quella che ha sede nei vasi, e nelle membrane sierose in-

volgenti i più preziosi organi della vita, sappiamo quanto sia trasmissibile. Ora che v' ha, a favorevoli circostanze che resista contro la sua possa sovvertitrice, distruggitrice? Non vediamo noi ingrossarsi, contorcersi ossa, snaturarsi visceri, chiudersi cavità, stravasarsi liquidi? Vivendo a cause comuni, questa trasmissione, non sarà d' altrettanto più facile? Or sia un accidente che l' affezione reumatica si determini al pericranio, o nelle meningi; ingrossi le parti molli, o distenda le ossa, come reggeranno i delicatissimi organi contenuti, senza soffrirne? Viziate un nervo, un' arteria nella sua radice, ed ecco dimezzata o spenta la sua vita. Gli organi corrispondenti soffrono, o s' atrofizzano. Guastate una ruota di bel meccanismo, ed ecco tolto tutto l' armonico procedere, e non restare che insignificanti stromenti.

Io dissi che l' affezione reumatica prediligente il capo, anzi le sue parti interne, può essere, da quanto si rileva dai casi narrati, la cagion precipua del cretinismo, tutte le altre circostanze e d'umidità, e cattivo vitto, e ripercussione d'esantemi, e pressione forte d'aria, con mancanza di luce, concorrendovi insieme: ma non si negherà, che anche per altri motivi, come per rachitismo, ostemalacia (che forse in origine, e poco mutando, sono lo stesso col reumatismo), il caso possa provenire. Comunque però vogliasi un'alterazione in certe radici vitali, che io credo più frequentemente, per il già visto, di condizione reumatica, concorrerà a menomare o disse-

stare la vita di alcuni organi. Per una generazione rimane un semplice dolor di capo; per un'altra sintomi nervosi, dove sotto forma d'asma, quale d' epilessia ; e dopo altri passaggi inavvertiti, combinandosi genitori della medesima tendenza, s' arriverà sino al cretinismo. Non per altro mi piacque far rimarco sopra l' Agostinetti. Forse in lui seguitando l' epilessia, non sarebbe divenuto cretino: perchè sotto quella prima forma poteva avere interpolatamente anzi il più gran tempo, libere le funzioni generali, ma una volta stabilitasi permanente l'azione morbosa sopra la parte di un viscere, probabilmente il cervelletto, restando le medesime del continuo compresse, quasi si distrussero, ed ei abbrutì. Fatte comuni a molti queste, o simili circostanze, moltiplicati i matrimonii insieme, che si richiede d'avvantaggio per esservi un' endemia?

Entrando in fisiologia, è facile il vedere, come diminuita la vita animale, rinorgoglisce l' organica; e tanto meno resta di nerbo, più aumenta la materia rude, il crassamento, la pienezza dei vasi, gli organi che vi servono di diverticolo, di cisterne, e quindi il gozzo siccome appunto in certi pesci che perciò tengono una ghiandola tiroidea sviluppatissima. Insomma la vera antitesi fra vita animale ed organica.

Se questo vale, le indicazioni emergerebbero chiare: allontanare gli individui che presentano certe tendenze dai loro abituri, trattandoli all' opposto che prima. Impedire matrimonii sospetti; le-

vare i bambini dal seno di madri, in qualche modo comprese, e trasportarli in altre regioni. La correzione con altri modi, e specialmente la cura morale, e l'introduzione di certi giuochi, che tendono a sviluppare la loro intelligenza, secondo le inclinazioni, varranno, se per tempo, e ben diretti.

Tali furono le deduzioni genuine da fatti raccolti senza la minima prevenzione: o come si suol dire proprio, per vagliarli. Se meriteranno qualche riguardo, sarà unicamente per questo desso. Picciolì, è vero; e non da pareggiare una teoria: ma abbastanza per vedere qualche connessimento tra causa, ed effetto: che non è la quantità di essi che faccia, ma il criterio onde sono nudriti; bastando anche un solo, per scorgere al vero.

Or se nelle considerazioni portate, in questi Annali, al lodato travaglio della Commissione Sarda, rinvenni fatti generici, quali tenderebbero a far sospettare la patogenesi del cretinismo in una scrofola del cerebro; era naturale, che ne cercassi la rettificazione de' miei o degli altrui osservati.

Postomi in traccia, ecco quanto rilevai:

L'unica località ove mi restasse sotto vista dei scrofolosi era Orgnana, terra del summenzionato Sargenti: là alcuni ragazzi di due famiglie, cui parvero stimmatizzati, per tumori, e cicatrici al collo. Non però abito veramente scrofoloso, come in generale; nè dominano nemmeno le ottalmie di questa forma. Osservava per altro che dell'uno il padre fosse sottoposto ai reumi, e morì da vasta suppu-

razione sotto il gran fascia della coscia, dietro un dolore cominciato vivissimo alle parti legamentose del ginocchio. La madre per metrorragia, a cui soggiaceva frequente. Dell' altro: la madre almeno dà spesso in febbri ad accesso, che ultimamente, sotto forma perniciosa emoftoica, reclamò istantaneamente il chinino.

In Piagrogna que' terazzani non mi seppero designare che una sorella dei tre spenti per affezione di cuore, e nelle cui famiglie sono i due piccoli cretini.

Avvenutomi poi in una giovane a Vairano tutta àrtata dai reumi, che ebbe padre e madre con simil magagna e mostrava insieme di esser ascitica e sin da piccioletta con palpitazioni di cuore, poi coronata al collo di ghiandole; cominciai a dubitare, se queste due forme specialmente la scrofola, in soggetti insieme molto sensibili ed irritabili, non potessero decorrere insieme. Ed ecco, che un giovinetto già ben portante, ma sottoposto ad affezioni reumatiche, dietro lunghi e replicati bagnamenti, e stare sbadatamente semi-scoperto fra correnti d' aria, in autunno vien preso d' irritazione del ventre e petto con diarrea e tosse secca, continuo freddo, e punzecchiamenti qua e là. Quasi contemporaneamente, o poco poi gonfiaronsi le ghiandole del collo, che durarono a sciogliersi, un certo grado di peritonite, sembra intrattenere la diarrea.

Questi sembrano fatti, i quali spiegano molta fratellanza fra le due forme; e pare che le sostanze

alimentari mal elaborandosi nelle prime vie, sieno la cagione, e dell'irritazione poi de'vasi, ed ingrossamento delle ghiandole, e della reazione cardiaco-vascolare non indifferente, nemmeno ai precordii.

Che se riflettiamo, da ultimo, alla grande umidità di queste regioni, al ferace dominio delle periodiche, ed al continuo avvicendarsi di esse coi reumatismi, vedremo tanto più probabile la lor colleganza, e quindi forse ravvicinati i sentieri, di cui ci credevamo, a prima vista, esser tanto lontani. Ma non si accostò però, che il reuma, al cretinismo, non debbasi ritenere il più influente e diretto.

Magadino, li 22 maggio 1852.

---

*Otturamento spontaneo dell' orificio vaginale in donna che aveva altra volta partorito: nuova gravidanza: operazione: parto gemello: rottura dell' utero: morte. — Ragguaglio del dottor* GIUSEPPE MAZZA, *con alcune considerazioni fisio-patologiche e medico-legali.*

Nel giorno 8 gennajo 1850 fui chiesto di buon mattino dall' ottimo dott. *Carlo Palestra,* medico-chirurgo condotto in Somma ad assistere certa Maddalena Girella, d' Orsago, d' anni 33, già da un giorno in travaglio di parto, la quale, siccome mi scriveva il nominato dottore, presentava un caso assai raro e di oscuro diagnostico. Recatomi pertanto col prefatto dottore dalla detta partoriente, premesse le de-

bite investigazioni sugli antecedenti che la potevano risguardare, ed assicurato della buona di lei fisica costituzione e della realtà della gravidanza, si passò tosto all'esplorazione ed al minuto esame del pudendo, la di cui risultanza fece patentemente conoscere che si trattava della totale obliterazione dell'orificio della vagina in conseguenza d'una membrana assai compatta ivi formatasi, mentre dalla commessura inferiore delle grandi labbra alla superiore, altro non si riscontrava che un piccolo foro della dimensione di una lenticchia, che corrispondeva, ed in realtà costituiva il meato urinario esterno per mezzo del quale lo specillo, oltre al penetrare nel canale dell'uretra, si poteva dirigerlo anche dall'alto al basso; ma non all'interno che lo vietava un corpo assai duro, supposto, e poscia infatti verificato per la testa del bambino.

Dal rinvenuto chiaro appariva altra indicazione non esservi per dar luogo al parto, se non quella di togliere l'ostacolo dell'orificio della vagina.

Collocata quindi la donna nella debita posizione, pel nominato foro fu introdotta una sonda scanalata, che verticalmente venne abbassata sino alla coincidenza della forchetta : indi sul solco della medesima con un bistorì retto si procedette all'operazione tagliando per tutta la sua lunghezza la succitata pseudo-membrana, che si riconobbe essere assai resistente, di natura fibrinosa, ed avente lo spessore di due linee circa.

Aperto così l'ingresso vaginale si scorse il capo

di un bambino che era vivo: senza alcuna difficoltà fu estratto. Dopo alcuni minuti sotto alcune doglie si presentarono alla vulva i piedi di un altro infante, che del pari con tutta facilità venne vivo levato. A compimento di questo parto gemello rimaneva che si facesse la pronta estrazione della placenta, riclamata dai frequenti deliqui della partoriente e dalla tanta emorragia in corso, al qual scopo diede mano l'esperto dott. *Palestra*, che in quell'atto si accorse esservi accaduto a quella sventurata donna il più grave degli accidenti, cioè la rottura del corpo dell'utero, resa a lui manifesta dalla sua mano, che nel distaccar la placenta conobbe d'essere penetrata nel cavo abdominale tra le anse intestinali.

In sequela di siffatto terribile emergente avvenuto al certo dietro le violenti contrazioni che l'utero inutilmente reiterava per l'espulsione del suo prodotto, si ebbe tosto a svilupparsi una veemente *metro-peritonite*, che a malgrado della più attiva ed opportuna terapia antiflogistica, trasse nello spazio di otto giorni l'infelice puerpera al sepolcro.

La sezione cadaverica dimostrò infatti un' estesa lacerazione dalla parte destra del corpo dell' utero.

Dal dettaglio di questo caso straordinario, ne emergono le seguenti interessanti osservazioni e corolarj che risguardano la patologia, la fisiologia e la medicina legale.

Per verità non deve andar senza sorpresa chi si dia la pena di riflettere che nella Maddalena Girella, dopo d'aver sei anni prima partorito, senza che la medesi-

ma abbia provato il più piccolo sensibile incomodo di infiammazione, come ripetutamente mi assicurava, cioè nè di dolore, nè di bruciore, nè di qualsiasi perdita, meno della mestruazione che assai scarsa fluiva, siasi formata lentamente con subdolo processo la sunnominata membrana in modo da chiudere affatto l'orificio della vagina. E questa produzione non avveniva già nel decorso del superato di lei puerperio, ma ad epoca assai lontana, mentre per dichiarazione del marito consta che la difficoltà, e poscia l'assoluto impedimento alla copula non lo riscontrava che da solo due anni.

Dal sin qui narrato si dovrebbe pertanto inferire, che il coalito delle parti e la formazione di alcuni pseudo-tessuti, segnatamente nelle membrane mucose possono qualche volta aver origine senza il più leggier grado d'infiammazione, e solo in forza di un' esuberante attività di quel processo organico-vitale che presiede alla creazione e mantenimento della macchina animale.

Ora alcuni brevi cenni intorno alla successa fecondazione, ad onta della più contraria disposizione della parte genitale esterna.

In ordine generale di natura non ha luogo concepimento, se lo sperma non viene ejaculato direttamente nel canale della vagina, e fors' anche messo a contatto della bocca dell' utero. La necessità di questa condizione non ammette alcun dubbio, mentre è constatato dalla giornaliera osservazione ed

esperienza, che laddove per vizio delle parti genitali maschili o femminili avvenga che il seme non possa essere introdotto nel suddetto condotto, il coito in generale non può essere fecondo; ed in medicina legale siffatte aberrazioni di struttura, quando siano insuperabili, si considerano come cause dirimenti il matrimonio, perchè assolutamente in opposizione al suo intento.

A questa massima fondamentale, o per meglio dire legge di natura, fa però eccezione qualche raro caso, della cui evenienza ne costituisce la più ampia prova questa esposizione. È infatti evidente che in conseguenza della suddescritta membrana otturatrice, lo sperma non poteva in alcun modo venir emesso nel canale vaginale della succitata donna, nè anche per continuità di parte avrebbe potuto essere per succhiamento introdotto. Ne risulta quindi indubitatamente che in questo caso la fecondazione succedette in forza della semplice aura seminale: locchè serve a vieppiù confermare la sentenza di alcuni celebri fisiologi, a cui ancor io aderisco, non richiedersi per la concezione la presenza materiale dello sperma, bensì bastare la pura sua aura. Da ciò ne deriva che la donna può talvolta essere gravida e conservare la sua fisica verginità. Se questo è un fatto che non ha bisogno d'ulteriore dimostrazione, non parmi destituita di fondamento la contingenza del seguente caso. Non potrebbe anche accadere che la donna, senza aver provato il materiale contatto del membro virile, e solo per la pronta ap-

plicazione dello sperma appena ejaculato alla parte genitale esterna, ivi portato con quel qualsiasi mezzo che l'inavvertenza o l'inconsideratezza può somministrare, oppure la malizia umana trovar spedito, potesse divenir gravida ed affatto ignorarlo? Fra i vari sorprendenti casi di gravidanza, non sarei per asserire che ancor questo od inavvertito o non creduto possa essersi già presentato; ma che non sia possibile la sua contingenza, non saprei adattarmi ad un tale giudizio.

Devono perciò i periti dell' arte salutare ed i giudici nel dare i loro pareri e nell' emettere le loro sentenze nei casi di verginità o di gravidanza mettere sotto la più scrupolosa ponderazione tutte le circostanze che possono militare a favore od a pregiudizio della donna imputata, e calcolare tutte le possibili evenienze, onde non abbiano ad incorrere in gravi e dannosi errori coll' assolvere in qualche occorrenza per vergine ed innocente quella femmina che in più modi avrebbe perduto il suo pudore, e ritenere in via giuridica e d' opinione per deflorata e d'amore illecito pregnante quell' altra che, ad onta degli apparenti dati fisici di colpabilità, potrebbe essere scevra d' ogni macchia d' impudicizia, e vantare invece la più commendevole onoratezza.

---

Of the causes Nature and Treatment of Palsy and Apopleay, etc. — *Delle cause, della natura e del trattamento della paralisi e dell'apoplessia: delle forme, sedi, complicazioni e rapporti morbosi di queste due malattie; di* James Copland. *Londra* 1850. *Volume unico, di pagine* 414 *in*-8.° *grande.*

Il dottor *Copland,* Autore di questo Trattato, è il medesimo che fece il riputatissimo « Dictionary of practical Medicine », cominciato alcuni anni sono e ora quasi prossimo al suo compimento. Tra i molti argomenti magistralmente da lui trattati in quel « Dictionary », parvegli meritevole di particolare distinzione quello che si riferisce alla paralisia e alla apoplessia. Il perchè pensò di adempire a un bisogno della scienza estraendoneli, aggiungendovi le scritture in più occasioni da lui pubblicate su codesti argomenti, e formandone un tutto che costituisca una monografia sulle specialità morbose succitate. Il nuovo libro aggiunse alla fama dell'Autore, e procacciò alla scienza clinica un trattato reputato pregevolissimo da quanti ebbero a consultarlo.

Noi, seguendo il nostro costume di dar ragguaglio delle più utili publicazioni attinenti alla medicina clinica, ne daremo un sunto succoso non meno che fedele.

1. 2. I rapporti tra la paralisi e l'apoplessia in riguardo alle loro cause, sede, andamento, condizioni patologiche e cura sono troppo intimi per farne due individualità patologiche distinte; nel trattare di esse essendo cosa indifferente il dare la precedenza all' una piuttosto che all'altra, l'Autore si propone di svolgere questo argomento secondo che tali malattie si presentano

disgiunte, unite o modificate. Divide quindi il suo lavoro nelle sette seguenti parti: 1.ª Della paralisi semplice. 2.ª Delle forme non complicate di apoplessia. 3.ª Degli stati complicati di paralisi ed apoplessia. 4.ª Delle loro cause. 5.ª Dei disordini che spesso le precedono. 6.ª Dei punti più importanti della loro patologia. 7.ª Della loro cura.

### SEZIONE 1.ª — *Delle forme meno complicate di paralisi, o delle paralisi primaria e semplice.*

3. La *paralisi* è caratterizzata *dalla diminuzione o perdita del moto o del senso o di ambedue in una o più parti del corpo. Patologicamente* si può definire: *una malattia che dipende quasi sempre da un' alterazione nella struttura sia di alcune parti dell' asse cerebro-spinale e delle sue diramazioni, sia di parti annesse implicanti queste, in modo di scemare o distruggere o la motilità o il senso, od ambedue, in una parte più o meno estesa del corpo.*

4. La paralisi presenta varie *forme* o *stati* secondo che sono affetti o il *senso*, o il *moto*, o *tutti e due*; e secondo il *grado* e l'*estensione* della paralisi stessa.

5. In quanto alla *forma* o *carattere* della malattia si chiama *completa* la paralisi quando sia interamente perduto o il moto o il senso; *incompleta* quando appena diminuito. È detta poi *perfetta* se sono offese ambedue le accennate funzioni: *imperfetta* invece se una sola di esse è danneggiata.

6. Per riguardo all'*estensione* è divisa in *generale* e *parziale*; e quest' ultima in *emiplegia, paraplegia,* e *locale* di cui è chiaro il significato. Fu distinta anche in *idiopatica* e *sintomatica* senza che per altro siasi mai pensato in che consista la sua natura idiopatica, e d' altronde essa è quasi sempre un sintomo dipendente da lesioni

delle masse centrali nervose, o dei tronchi nervosi più importanti, essendo ben raro che costituisca un'affezione primitiva delle parti stesse in cui ha sede, meno pochi esempj di paralisi indotta da freddo o da altre cause che direttamente abbiano spiegata la loro azione su di esse.

7. La paralisi, di qualunque fórma e grado essa sia, può complicarsi con altri disordini o malattie le quali ponno essere o semplici modificazioni della paralisi stessa, o stati morbosi ad essa affini, o manifestazioni sintomatiche di lesioni organiche capaci o tosto o tardi di produrla sotto alcune delle sue forme.

8. Venne pure la paralisi suddivisa dai trattatisti in *continua* o *intermittente*, *stabile* o *passaggiera*, conforme i suoi caratteri; ed in *pletorica*, *sierosa*, *biliosa*, *febbrile*, o da sostanze velenose ingeste, a seconda delle sue cause presunte e delle sue complicazioni. E di queste sarà fatto ragione in seguito. Ora vuolsi trattare: 1.° della perdita *del senso*; 2.° di quella *del moto*, o con o senza indebolimento o perdita del senso.

Capitolo 1.° — *Delle paralisi del senso.* — Perdita della sensibilità limitata ad un organo o ad una parte qualunque. Paralisi parziale del senso.

9. La *paralisi del senso* può essere *incompleta* o *completa* nella parte offesa — può essere anche *limitata* o così estesa da dirsi quasi *generale* benchè quest' ultima forma sia rarissima a riscontrarsi. Sotto il nome di *locale*, *limitata*, *o parziale perdita del senso* può essere compresa la paralisi completa ed incompleta dei diversi sensi.

10. I. *Paralisi del senso dell' olfatto.* (Anosmia). È raro che quest' affezione sia primitiva o congenita: più spesso consegue alla corizza, all'ozona, ai polipi del naso, alle lesioni violente esterne, alle irritazioni croniche, o alle ulcerazioni della membrana schneideriana,

alle malattie dei nervi olfatorj, od a qualche tumore che li comprima.

11. II. *Paralisi del senso del gusto.* (Ageustia). Si accompagna molte volte colla paralisi della lingua o con quella dei muscoli della faccia, ed anche con quella del senso dell'odorato dalla quale spesse volte è anche sola determinata. Così la si riscontra pure frequentemente nelle febbri continue ed esantematiche ed in altre malattie acute, nei quali casi la perdita del gusto è dovuta a quello strato di muco denso che interposto fra i corpi sapidi e le papille linguali impedisce in queste ultime l'azione nervosa a riguardo dei primi. Può essere anche indotta dall' uso abituale di sostanze acri e forti, come nei masticatori di tabacco. In qualche rara circostanza riconosce per causa il difetto d' esercizio nella funzione dei nervi specifici, come avvenne in un caso, riferito dal dottor *Robbins*, di un individuo che avendo un dente cariato fu obbligato a masticare per qualche spazio di tempo tutte le sostanze dal lato opposto: dopo che gli fu cavato il dente ammalato trovò che il senso del gusto era diminuito in quel lato che era stato privo di esercizio.

12. III. *Paralisi degli organi della vista.* (Amaurosis). Può definirsi una parziale o totale cecità dipendente dallo stato della retina, o dei nervi, o di quella porzione del cervello che sta in qualche rapporto coll' organo della vista, e che è prodotta da disordini funzionali, e da congestione, o da infiammazione o da qualunque altra alterazione di queste parti, o da simpatia con altri organi; od in altre parole, la parziale o totale perdita della vista, prodotta da quelle altre cause che non si riferiscono all' impedito passaggio dei raggi di luce al fondo dell'occhio ed alla retina.

13. 14. Questa paralisi di cui è spesso difficile determinare la sede e la natura, e che è propria di tutte le

età, sebbene lo sia più spesso della vecchiaja, è qualche volta congenita, e può riferirsi alle seguenti cause: 1.° Alle lesioni funzionale o organica della retina. 2.° A quelle dei nervi ottici. 3.° Alle alterazioni di struttura, o delle funzioni dei nervi organici o gangliari comunicanti col ganglio lenticolare e coi nervi dell' occhio. 4.° A quelle dei nervi che mandano rami all'occhio, come il quinto od il terzo paja. 5.° Ai disordini in quelle parti del cervello che sono in relazione coi nervi ottici sia nella loro origine, sia nel loro decorso. 6.° Allo stato morboso delle ghiandole pineale e pituitaria.

15. Di queste cause di amaurosi, alcune deprimono direttamente la sensibilità, o le funzioni vitali di quelle parti; altre deprimono indirettamente le funzioni che quelle parti compiscono. Ammettendo quindi l'esistenza d'un amaurosi funzionale, può inferirsi che la diminuzione di funzione di una o più delle parti enumerate, non potrebbe sussistere a lungo senza che dipenda da qualche cangiamento vascolare o strutturale, o senza che un tal mutamento vi conseguiti. Ed infatti vennero dagli osservatori scoperte numerose lesioni in connessione colla perdita della vista, nelle località indicate. I *cangiamenti organici* dai quali dipende l'amaurosi sono numerosi, e molti di essi sono identici a quelle che danno origine alle altre forme di paralisi, e dei quali si parlerà in seguito.

16. I sintomi dell' amaurosi sono: 1.° Quelli provati dall' ammalato stesso. 2.° Quelli che il medico scopre negli occhi, ed in alcune funzioni organiche ed animali.

17. L'amaurosi venne distinta in *lenta* od *improvvisa*, dal suo modo di svilupparsi; ed in *incompleta* e *completa* od *imperfetta* e *perfetta*, dal suo grado.

18. Sul principio la perdita della vista è qualche volta accidentale, di breve durata, e ricorrente ad intervalli.

In alcuni casi assume la forma di cecità diurna, in altri di cecità notturna: spesso consegue all' esercizio faticoso degli occhi, od anche a disturbo degli organi digestivi.

19. La paralisi della vista è spesso parziale sulle prime, e si estende ad una parte limitata del campo visuale; gli oggetti sono veduti soltanto in particolari direzioni dai pazienti, e le loro forme variamente percepite. Non è infrequente la doppia visione. Queste alterazioni in generale sono il risultato di malattie che hanno sede nel capo.

20. In alcuni casi assume la forma della *presbiopia*, o della *miopia*; e più spesso l'ammalato prova false imdressioni, come di lampi, di stelle lucenti, di globi di luce, di macchie nere che gli intorbidano il campo visuale; i primordj dell'amaurosi sono pure contraddistinti da false impressioni riguardo ai colori. Gli spettri luminosi sono più facili ad incontrarsi nelle persone pletoriche, e quando l'amaurosi dipende da aumentata vascolarità od infiammazione della retina; le macchie nere, le mosche volanti e le nebbie accompagnano più comunemente l'amaurosi, che dipende da diminuita sensibilità ed energia vitale dell'organo, e si offre spesso nei soggetti dispeptici.

21. Aumentando la malattia la vista è intorbidata da nubi, e gli oggetti si colorano di presso che tutte le gradazioni luminose; gli ammalati si lagnano talvolta di intolleranza alla luce il cui stimolo induce in essi dolore; ma più spesso però è in essi diminuita la sensibilità alla luce, ed allora si vedono ricercarla con vivo e costante desiderio. Il dolore negli occhi e nel capo è pure un altro sintomo importante; e si deve far calcolo della sua sede, estensione e carattere, come pure ricercare se sia più o meno complicato da vertigini, da rumor agli orecchi, da veglia, da indebolimento delle fa-

coltà intellettuali, torpore: giacchè dalla valutazione di questi sintomi raggruppati potrà inferirsene la natura e la causa efficiente della malattia.

22. Sono pure da investigarsi lo stato generale di salute del paziente, il suo temperamento, costituzione (scrofolosa, sifilitica, isterica), diatesi ed abito, e si dovranno notare le malattie pregresse (gotta, reumatismo, encefalite, febbre, apoplessia, epilessia).

23. La durata della paralisi della vista è assai varia. Più comunemente però è con facilità recidivante, massisime se dessa è legata alla ricorrenza di alcune delle cause di sopra accennate che la producono. Se questa paralisi è protratta ed associata ad altri stati di paralisi allora si può essere certi che l'affezione durerà tutta la vita.

24. IV. *Paralisi del senso dell' udito :* diminuzione o perdita dell'udito : sordità. Questa affezione può essere sintomatica, e dipende allora dall'infiammazione di tutte, o di alcune delle parti che costituiscono l' organo dell' udito o dai suoi esiti. Solo quando la sordità dipenda dall' alterazione dei nervi uditorii dovrebbe essere ritenuta come paralisi dell' udito, quantunque sia questo stato difficile di dimostrare, come anche difficile di determinarne la precisa sede. La diagnosi quindi sarà per esclusione, vale a dire dovrassi togliere il dubbio di un' organica alterazione.

25. Il dottor *Kramer* divide la sordità nervosa in due forme : l' una sostenuta da eccitamento ed eretismo; e l' altra da torpore. La prima sarebbe caratterizzata da sussurro nelle orecchie, che mancherebbe nella seconda. Ma questo sintomo è comune con altre malattie dell' orecchio. Il dott. *Swan* crede che in molti casi, generalmente attribuiti alla paralisi del nervo acustico, i sintomi che presentano dipendano dallo inspessimento cronico della membrana che tappezza la cavità del timpano, la

quale riveste le piccole diramazioni nervose. Questo non è improbabile, ed ammettendolo, il modo di diagnosi del dottor *Kramer* non potrà valere a determinare l'esistenza od assenza della sordità nervosa.

26. *Sordità dipendente da compressione del nervo acustico.* Quale sia la reale causa che la determini è difficile nei singoli casi il precisarlo. Solo si può congetturare che essa dipenda piuttosto dallo sviluppo di un tumore, da una raccolta marciosa o da uno stravaso di sangue che esista lungo il decorso in vicinanza od all'origine del 7.° paja dei nervi, in modo da intercettare il passaggio delle impressioni dell' organo al sensorio. I fatti raccolti da *Duverney*, da *Sandifort*, da *Severino*, da *Bonet*, da *Thomann*, da *Itard*, da *Lieutaud*, da *Lallemand* e dall'Autore, sono prove di fatto di tali cause.

27. I sintomi di questa specie di sordità sono la cefalea intensa e costante, le vertigini, il rumor nell' orecchie, la diminuzione nella facoltà visiva, e l' indebolimento delle facoltà intellettuali, in ispecial modo della memoria. Quantunque l'esito di queste malattie sia fatale, pure l'andamento ne è lento assai, e può prepararsi da anni e senza indizii nella salute dell' individuo che ne è affetto, massime nei casi nei quali si tratti di sviluppo di qualche tumore.

28. 29. 30. 31. *Sordità da paralisi del nervo acustico.* Le cause che ponno secondo *Itard* produrre questa paralisi sono: 1.° una forte scossa o commozione; 2.° convulsioni; 3.° apoplessia; 4.° febbre; 5.° la simpatìa con altri organi. — La sordità prodotta da suoni fragorosi, con facilità svanisce dopo qualche spazio di tempo, ma quando persiste per alcuni mesi è con difficoltà guaribile. Sotto le convulsioni che si sviluppano nei ragazzi talvolta all'epoca della dentizione, occorre di osservare la sordità; ma tanto quelle, come questa ponno ripetere

la loro origine da qualche alterazione risiedente al principio dei nervi acustici, o da qualche effusione nel 4.° ventricolo, o da qualche alterazione alla base del cranio, od in vicinanza al midollo allungato, e quindi non si dovrà far dipendere la sordità dalle convulsioni. È facile il determinare la natura della sordità se dessa è accompagnata dalla paralisi di un lato, o di un membro; ma è altrettanto difficile se questo non è il caso, e se si estende ad ambidue le orecchie; ed in questo caso secondo *Itard* è incurabile. La sordità da apoplessia si riscontra di frequente, e può esistere in una od in ambedue le orecchie. Nei casi di emiplegia, sviluppandosi nell' orecchio dallo stesso lato affetto è incurabile. Si può sperare un miglioramento invece quando il paziente sia giovane, e se la sordità è accompagnata da paralisi. La sordità che accompagna le febbri tifoidee dura spesse volte anche dopo la guarigione. È sintomatica la malattia in discorso nei casi di disordine degli organi digestivi; ed in allora è per lo più leggiere, e caratterizzata dai sintomi propri della malattia principale.

32. 33. *Itard* ha pure dimostrato come possa darsi la *paralisi idiopatica dei nervi acustici,* la quale consisterebbe nella perdita della loro eccitabilità e sensibilità, indipendentemente dalle cause fin qui accennate. Egli crede che possa essere congenita o sopravvenire di rado in qualche periodo della vita. È spesso accompagnata da dolor di capo, sussurro alle orecchie, e da inazione mentale. È accompagnata talvolta questa specie di sordità da torpore dell' orecchio esterno. È difficilmente guaribile, massime nei vecchi, e solo ammigliorata dagli influssi atmosferici. È causata od aggravata dal troppo esercizio della mente, dalla masturbazione, dagli eccessi venerei, dalle passioni deprimenti, e dalla esposizione al soverchio freddo, all'umidità ed alle correnti d' aria. Le

osservazioni poi di *Silvio*, di *Ackermann* e di *Morgagni* hanno messo fuor di dubbio la possibilità della sordità *dipendente da organici cambiamenti nei nervi acustici.*

34. *Paralisi del senso del tatto* — insensibilità di una parte, o della superficie generale del corpo (Anestesia). — Questa specie di paralisi è talvolta sola, od accompagnata da altre forme. Più di frequente precede od accompagna la perdita del moto della stessa parte, di rado dell'opposta, e difficilmente a quella consegue. Più comunemente precede la perdita del moto nelle estremità inferiori; ma la paralisi del moto è spesso scompagnata dalla paralisi della sensibilità.

35. Gli accessi anestetici sono spesse volte improvvisi. Talvolta sono caratterizzati da un pervertimento piuttosto che dalla mancanza del senso, ed in allora gli ammalati hanno la sensazione, come se gli oggetti che toccano fossero coperti da fina sabbia od altro. In altri il completo torpore è preceduto da formicolio e da errori di percezione nel senso del tatto.

36. La perdita della sensibilità può essere *parziale* e limitata ad una parte della superficie del corpo, e può essere congenita, o sopravvenire dopo la nascita. Quando la perdita della sensibilità in una della estremità è considerevole, anche l'azione muscolare in genere diminuisce. Nondimeno il difetto della potenza muscolare in molti casi è determinato dalla mancanza di rapporto tra la sensazione e l'azione della volontà: così un individuo ch'abbia paralizzato il senso una mano lascierà cadere un oggetto ad essa affidato, se gli occhi suoi non lo avranno dapprima fissato: se la sensazione della presenza di quel corpo non è avvertita dai nervi del senso in quella parte, l'atto di volizione n'è pure imperfettamente o per nulla eccitato.

37. È raro che la sensibilità sia perduta *completamente* in una parte da rendersi dessa insensibile alle più forti

violenze. Per l'azione superstite dei nervi gangliari od organici che distribuisconsi nei vasi sanguigni e che servono alla nutrizione di essi, conservasi la sensibilità degli strati più profondi.

38. La forma più estesa di *anestesia parziale* è l'*emiplegica*. Di frequente è associata alla perdita del moto nello stesso lato. In questa forma l'Autore ha osservato che la temperatura diminuisce nelle parti affette mentre il contrario accade nelle paralisi di moto.

39. *Anestesia paraplegica.* — Più di frequente è incompleta, ma talvolta è completa, ed accompagnata più o meno colla perdita del moto: in questo caso solo quando predomini la paralisi della sensibilità dovrebbe chiamarsi con tal nome. È da poco tempo che fu studiata questa forma, e fu attribuita alle lesioni delle colonne posteriori del midollo spinale. L'Autore trattando della paralisi nella sua opera « Pratical Medicine » aveva attribuita questa specie di paralisi all'affezione dei nervi organici o gangliari che si distribuiscono alla parte paralizzata. Il dott. *Gull* la denomina *paraplegia encefalica*, la considera siccome dipendente dallo stato del cervello e causata principalmente da emozioni mentali.

40. Il dottor *Earle*, che per il primo descrisse questa forma di paralisi, notò che tali paralitici sono incapaci di camminare in una linea diritta, che sono sorretti così poco dalle membra che pare camminino per azione dell'intero corpo, e che con gran difficoltà ponno girare sul proprio asse. I loro occhi assomigliano spesso a quelli dei bevitori. Il senso è più diminuito che non nelle affezioni spinali, nelle quali può rimanere perfetto anche dopo la perdita totale delle forze motrici. Spesse volte il paziente ha la percezione di un corpo intermedio tra gli oggetti che tocca e la parte senziente. Le membra sono flacide e molli e senza quella spasmodica rigidità muscolare che caratterizza le affezioni spinali.

41. 42. 43. 44. L'Autore dà in questi paragrafi una succinta narrazione di alcuni casi che a lui occorse di osservare nei quali erasi sviluppata questa forma di paralisi, ed in cui riscontraronsi, all'autopsia, apparentemente sani ed il cervello ed il midollo spinale. In questi casi l'anestesia era più o meno accompagnata da perdita del moto ed erano causati da esaurimento del potere vitale per masturbazione. L' affezione anestetica può riscontrarsi non solo nelle inferiori estremità, ma anche nelle superiori e può essere limitata alle sole dita. In alcune isteriche si accompagna con disordini di mestruazione e con dolore alle reni che l'Autore attribuisce alla congestione delle vene e dei seni della regione lombare della spina in modo da comprimere i nervi spinali presso il loro passaggio.

45. Pare che l'azione prolungata del freddo possa produrre questa forma di paralisi, ed il dott. *Graves* ne avrebbe riferiti alcuni casi. Egli è convinto che il disordine avesse sua origine nelle estremità.

46. Il dott. *Gull* ha osservato, che nell' affezione paraplegica in discorso in cui quantunque riscontrinsi dei disordini funzionali nel cervello e nel midollo spinale, pure questi visceri non sono organicamente affetti, ha osservato dico, che questa affezione è dovuta in parte alla lesione del senso, anzichè a quella del moto, per modo che il paziente non può dirigere i propri muscoli per quanto in sè stessi pronti alla contrazione.

47. Questa affezione è accompagnata spesso da cefalea, da alterazioni nella vista, da rumore nelle orecchie. Una moderata pressione sui nervi può renderli prontamente anestetici. Camminando, i pazienti si lagnano di difficoltà a tenere il terreno, il che sembra dovuto alla mancanza del senso che è pur necessario per dirigere il movimento e le improvvise contrazioni muscolari. Il dott. *Gull* ritiene, che essa possa essere sostenuta da altera-

zioni morbose generali, anzichè locali, e gli pare probabile che possa dipendere da disordini nel mesencefalo e sue vicinanze. Questa presunzione non è però giustificata dalle osservazioni necroscopiche. La presenza del dolore poi può con egual probabilità dipendere dallo stato dei nervi gangliari che si distribuiscono alla periferia del corpo.

48. 49. *Anestesia funzionale od universale.* Questa forma è rara, ed è in genere indotta da varie sostanze medicinali e velenose, o come si crede da alcuni col mezzo dei maneggi mesmerici; può essere indotta pure dall' inalazione dell' etere, del cloroformio, ecc. In questi casi l'anestesia è temporaria, nè si potrebbe protrarre a lungo senza compromettere la vita per la paralisi dei polmoni che sorgiunge e le conseguenti alterazioni fisico-chimiche del sangue.

50. Le varie cause che inducono questa specie di anestesia, le condizioni patologiche che la sostengono, ed i modi coi quali è combattuta modificano in più od in meno la sua durata.

51. *Le alterazioni patologiche* che producono l'anestesia sono difficili a fissarsi. Esse ponno esistere nel cervello, nel midollo spinale, e negli stessi nervi. Per quanto sia probabile che le radici posteriori dei nervi spinali servono a trasmettere le sensazioni, tuttavia si hanno innumerevoli casi nei quali non si riscontrò la minima alterazione di sensibilità, quantunque le colonne posteriori di esso midollo fossero compresse, ammollite, od in altro modo disorganizzate. E debbesi anche rimarcare come l'anestesia consegua anche a cause che agiscono di preferenza sulla periferia del corpo, come l'azione prolungata od intensa del freddo, o l' interrotta circolazione del sangue in qualche parte. Limitata e parziale, l'anestesia può essere un sintomo di affezioni isteriche ed ipocondriache, e può occorrere anche durante il puerperio.

52. Si vidde l' anestesia accompagnare pure alcune epidemie che affettavano la superficie cutanea; come quella che dominò a Parigi nel 1828. La malattia esordiva con un aumento spasmodico della sensibilità alle estremità, le quali divenivano poi più o meno anestetiche e affatto paralitiche. Questo stadio durava delle settimane ed anche dei mesi. Nullo era il vantaggio dalle variate cure. Differenti gli esiti. Nessuna alterazione riscontravasi nei centri nervosi, nelle praticate autopsie. Pare probabile che la malattia fosse sostenuta specialmente da una alterazione delle periferiche diramazioni dei nervi organici o gangliari, e ciò dal vedere come in molti casi l'alterata sensibilità fosse seguita da apparenze flogistiche nelle estremità, e dal sapersi come tali nervi non servano soltanto alla funzione del senso, ma benanche alla vita organica dei vasi.

Capitolo 2.° — *Della paralisi specialmente delle funzioni del moto.*

53. 54. Quantunque possa combinarsi con quella del senso, in diversi gradi reciproci, la paralisi del moto è più frequente. Essa può dividersi: nella *paralisi locale* — nell' *emiplegia* — nella *paraplegia* — nella *paralisi generale.*

1.° *Della paralisi locale o parziale specialmente del moto.*

55. *Alla paralisi locale* si riferisce la perdita di moto, o anche del senso, in una piccola estensione del corpo. Talora è una leggiera affezione che presto svanisce, e talora è sintomo dinotante un attacco di apoplessia, o di coma, ecc.

56. *La paralisi del moto di particolari muscoli e parti* non è infrequente, ed assume diversi nomi, col variare della sua sede. *a) Strabismo.* Riconosce di frequente per causa la paralisi di uno o più muscoli del bulbo; di rado invece lo spasmo di uno o l'altro dei muscoli attaccati

al lato dell'occhio verso cui la pupilla è tirata. In altri casi è sintomatico di una lesione della sostanza e delle membrane del cervello. Può essere congenito, o conseguitare a lesioni riportate nascendo, o da malattia sofferta nella fanciullezza, od anche da vizio di abitudine. Lo strabismo può essere associato ad altre forme di paralisi; egli è sintomo comune di rammollimento scrofoloso della parte centrale del cervello.

57. *b) Ptosi* o prolasso della palpebra superiore. Deriva spesso da uno stato atonico o paralitico del muscolo elevatore della palpebra superiore, dovuto ad una alterazione corrispondente ai nervi che vi si distribuiscono; può anche derivare da un' azione spasmodica del muscolo orbicolare della palpebra. Il grado di resistenza opposto all' innalzamento della palpebra indicherà la natura dell' affezione. La ptosi per paralisia locale è spesso associata allo strabismo, mostrando così che il 3° pajo dei nervi è paralizzato. Essa è sempre un' affezione grave, in particolare poi quando esista questa ultima complicazione, ed è il più delle volte indizio di più profonda malattia, come di apoplessia, di tumori sviluppati in vicinanza dell' origine o lungo il decorso dei nervi, e dello stadio avanzato di malattia cerebrale nei fanciulli.

58. *c) Lagoftalmia* o rovesciamento della palpebra. Talvolta procede da paralisi del muscolo orbicolare della palpebra, dovuta a malattia o propria, od implicante la *porzione dura* del nervo. Se questo è il caso, l' affezione è associata ad uno stato di paralisi parziale di cui parleremo.

59. *d)* 60. *Paralisi dei muscoli della faccia.* Questa forma non è infrequente, e riconosce in generale per causa la compressione, l' offesa od una malattia della porzione dura, e del 5.° pajo dei nervi. Se la perdita del moto è completa, la porzione dura e le branche motrici

del 5.° pajo sono affette. Se la sensibilità pure è abolita è in allora implicata anche la porzione sensitiva del nervo. Quando è paralizzata la sola *porzione dura*, i sintomi sono poco appariscenti, e solo si conosce quali sono i muscoli affetti, negli atti violenti di essi, come nel riso, nello sternuto, nella loquela, in cui la bocca è stirata dal lato sano. La guancia affetta rimane immobile, mentre l'altra è posta in un'inconsueta azione, è flaccida e gonfia nell'atto dell'espirazione e quando il paziente tenta di proferire una parola con enfasi. Non può proferire le consonanti labiali, non può contenere la saliva e gli alimenti, e neppure sputare, soffiare o fiutare dalla narice dal lato affetto. Questa malattia è accompagnata in generale da lagoftalmia, e l'occhio appare più prominente e si infiamma essendo esposto a costante irritazione. Nei casi cronici, i muscoli s'atrofizzano; e per ciò la faccia acquista una peculiare espressione.—Le cause che producono la paralisi della porzion dura sono: il freddo intenso o correnti d'aria, l'infiammazione o l'ingrossamento della parotide. Lo sviluppo di un tumore in vicinanza del foro stilo-mastoideo, o l'infiammazione dell'orecchio interno o da malattia della porzione petrosa dell'osso temporale, o da un tumore od ascesso comprimente il nervo alla sua entrata nel foro auditorio interno: da malattia del cervello all'origine del nervo, o da uno o più tubercoli interessanti il nervo in qualche parte del suo decorso: od infine da una ferita o lesione del nervo.

61. 62. Quando la sola *porzione motrice del 5.° pajo dei nervi* è paralizzata, in generale vi è leggiera perdita di sensibilità dalla parte nella quale si distribuisce questo nervo; ma il moto della mascella dal lato affetto è diminuito, ed è impedita quindi la masticazione da quel lato per la paralisi dei muscoli che si contraggono in quell'atto. Nessuna alterazione avviene nella fisonomia.

Questa forma è complicata di sovente colla perdita della sensibilità, ed in un periodo avanzato coll'emiplegia. La sede di questa malattia è lungo il decorso del 5.° pajo o presso alla sua origine. Quasi sempre la paralisi del 5.° pajo è complicata, lungo il corso della malattia, con quella del 7.°, e così viceversa. Così pure talora vi si associa una nevralgia molto dolorosa.

63. *e)* 64. 65. *La paralisi di un muscolo particolare di un singolo membro* è poco comune. Il soverchio esercizio di un muscolo, la sua compressione, o quella del nervo che vi si distribuisce ponno produrla, ma temporariamente. Spesso è congenita, ed è talvolta dovuta a congenita malattia, o deficienza del cervello: ma quando sorgiunge dopo la nascita, è talora invece in rapporto colla condizione degli organi gastrici. Nel primo caso gli individui affetti crescendo presentano il membro di un fanciullo innestato sul corpo di un adulto. Può anche la paralisi parziale di uno o più muscoli derivare da infiammazione acuta o cronica di un nervo, o da imperfetta ed interrotta circolazione in un membro, ma è anche più comunemente l'indizio di una più estesa e profonda lesione. Nei casi occorsi in cui solo alcuni dei muscoli di un'estremità erano affetti, secondo *C. Bell* si trattava di muscoli naturalmente combinati in azione benchè si distribuissero in essi differenti nervi e differenti vasi sanguigni. L'Autore guarì una signora d'anni 60, affetta da questa forma di paralisi esistente in un braccio per modo di impedirle il moto necessario per scrivere e far lavori fini, con un salasso di once 24 e con purgativi.

66. *f)* 67. 68. *Paralisi della lingua e dei muscoli presiedenti all'articolazione della parola.* Dessa è sempre un sintomo di apoplessia, ed è quindi accompagnata dalla paralisi di altre parti, la quale se anche non esistesse in qualche periodo della malattia, si può dire con cer-

tezza o che sorverrà in seguito, o che è scomparsa. E impossibile la guarigione. Può essere conseguente all'infiammazione del cervello, ed alle convulsioni nei fanciulli.

69. *g) Perdita della voce*, od *afonia*. Nel vero senso della parola, non può occorrere se non quando è affetta la laringe: ovvero quando sono paralizzati i suoi muscoli, e quando è cangiata la sua struttura da effusione sierosa od altra tra i suoi legamenti tendini e cartilagini. La semplice afonia è spesso causata da temporaria inazione e torpore dei nervi della laringe nelle persone isteriche e nervose ed allora l'affezione è comparativamente di poca importanza. Nella catalepsi la voce e la loquela sono affatto perdute, in un con ogni moto volontario, ma esse ritornano subito appena cessato l'attacco. Nella incompleta paralisi della lingua, essa sporge: per lo più da un lato, massime se vi ha emiplegia.

70. *h*) *Paralisi dei movimenti respiratorii.* Quando è completa, cagiona la morte in pochi minuti; ma la vita si protrae quando invece è incompleta, e la sua durata è subordinata al grado di essa. Riconosce per causa le malattie della base del cervello del midollo allungato, e lungo il midollo spinale, come stravasi, tumori, ecc. Il dott. *Schoenlein* ricorda un caso di simile paralisi dovuto ad un grosso tumore fibroso che involveva il primo ganglio cervicale del nervo simpatico destro, il quale aveva distrutta la struttura naturale del ganglio, ed alterata quella del comunicante cerebrale, spinale, e dei nervi gangliari.

71. *i*) *Paralisi di alcuni dei muscoli della vita organica.* Di rado prende una grande estensione, ed è affatto incompatibile colla continuazione della vita, eccetto in quei visceri che sono più o meno influenzati dalla volontà, come la vescica orinaria, il retto, ecc. Uno stato temporario di rilasciamento o perdita di contrattilità

d'una porzione del canale alimentare occorre non infrequentemente nel decorso di varie malattie, e costituisce una parte delle condizioni patologiche conseguenti all'infiammazione di questo canale, nella colica, nell' ileo, nella colica dei pittori, nell' isterismo, ecc.: ma di rado continua per un lungo lasso di tempo, almeno in una forma completa od in un medesimo tratto del tubo intestinale, senza essere seguìto da esito fatale.

72. *k*) *La paralisi della vescica orinaria* può derivare da soverchia distensione, od è connessa alla paraplegia, od infine può essere isterica. Il dottor *B. Brodie*, parlando di questa ultima, dice « non è che i muscoli siano incapaci d'obbedire all'atto della volontà, ma è la funzione della volontà che è sospesa ». Conseguentemente i muscoli possedono la capacità loro di moto, ma un'accurata ricerca nei fenomeni della paralisi isterica, in alcuni casi occorsi all'Autore, gli hanno dimostrato che dessa era dovuta ad uno stato di debolezza del midollo spinale e dei nervi motori, in modo che la volontà non era trasmessa in grado sufficiente a produrre l'azione muscolare; che la volontà non è sospesa, sebbene essa sia debole; e che essa deve esercitarsi con energia maggiore dell'ordinario affinchè agisca sui muscoli, e venga a questi trasmessa.

73. *l*) *La paralisi* più o meno completa *del retto* non è infrequente nei vecchi, e nelle donne isteriche. In questi casi spesso si forma l'accumulamento delle feci nel retto e nel colon, ed è dovuto all'inazione, o mancanza d'energia di queste parti del canale alimentare a superare la resistenza delle sfintere. Ma alcune volte la paralisi si estende agli sfinteri, massime a quelli del retto.

74. *m*) *La paralisi degli sfinteri* del retto e della vescica è sempre conseguente all'apoplessia.

2.° *Paralisi di un lato del corpo.*

75. *Paralisi emiplegica ;* emiplegia. Si usa a dinotare la paralisi dei movimenti di un lato del corpo, estendentesi alle estremità superiori ed inferiori. Allorquando sono affetti il superior membro di un lato, e l'inferiore dall'altro, la paralisi assume il nome di trasversale o incrocicchiata: ma questa forma è rarissima. L'emiplegia è la forma di paralisi la più comune: è più frequente a sinistra che a destra, la proporzione essendo di tre a due. In generale la paralisi si estende allo stesso lato della faccia, essendo l' angolo della bocca stirato dalla parte del lato sano ed un pò in alto. La lingua pure è spesso più o meno affetta dallo stesso lato, sia perchè impedita la sua protrusione, sia perchè stirata da un lato, che in generale è da quello stesso della bocca. Anche i muscoli faringei sono talvolta affetti. L' emiplegia è limitata esattamente ad una metà del corpo essendo la linea mediana il confine prescritto alla distribuzione dei nervi spinali.

76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. Ecco i diversi modi in cui può riscontrarsi l'attacco emiplegico. 1.° In modo graduato. La paralisi affetta le dita dei piedi e della mano, e va estendendosi a poco a poco alla metà del corpo. In questa forma si rimarcano dei movimenti convulsivi in una o nei due membri, fino a che si fa luogo alla completa paralisi. 2.° Può principiare la perdita del moto in modo più o meno completo in un intero membro, che è dolente come per reumatismo. Diminuisce anche talora la sensibilità. Questo stato può migliorare, o può progredire lentamente o con celerità fino alla completa emiplegia, e terminare da ultimo in coma od in apoplessia. 3.° La paralisi può cominciare dai sensi; la loquela è resa difficile, e poi comparisce in breve l'emiplegia. Non è infrequente tal forma nei vecchi. Anche in questa, come nella precedente varietà, si riscontra di

sovente all' autopsia un rammollimento di porzione del cervello, o qualche deposizione in esso di sostanza tubercolare o cancerosa od altra. 4.° Talora dopo alcuni sintomi cerebrali, cefalea, moto febbrile, delirio, o disordine intellettuale, dopo lo spasmo o stiramento dei muscoli, il dolore alle estremità, o la spastica rigidità di alcuno dei muscoli flessori, o qualche convulsione, sopraggiunge la completa emiplegia. In questa varietà il rammollimento infiammatorio di una porzione del cervello è spesso presente, con dolore nelle membra paralitiche. 5.° Occorre talvolta che dopo un'offesa della testa, e alcuni sintomi di malattia cerebrale cronica si manifestino degli accessi epilettici, i quali in seguito danno luogo alla paralisi di un membro, più frequentemente di un braccio, che si estende poi a tutto il lato. La sensibilità è poco o nulla alterata. In tre casi di questa varietà osservati dall' Autore egli riscontrò uno o più ascessi nel cervello. Può susseguire l'emiplegia ad ascessi risultanti da acuta o subacuta infiammazione cagionata da colpi riportati al capo. In questi casi la formazione dell'ascesso può, o non può essere indicata da brividi o da sudori, e l'emiplegia comparire in pochi giorni, o dopo alcune settimane o mesi dopo l' offesa. 6.° L'emiplegia può occorrere anche subitaneamente, e senza alcun previo indizio. Però, dice l' Autore che quasi sempre è dessa preceduta in un periodo remoto da infiammazione del cervello guarita. Questa varietà è spesso accompagnata da apoplessia, ma a nessun preciso periodo. 7.° Finalmente l' emiplegia accompagna l' accesso di apoplessia, o lo sussegue, o compare nel suo decorso. In generale l'emiplegia è osservata solo quando sussista lo stupore; ma in alcuni casi essa può manifestarsi a tutta prima, quando si instituisca un accurato esame delle estremità e dei lineamenti. In questa varietà e nella sesta vi è, secondo le osservazioni del-

l' Autore, implicata la sensibilità, e si riscontrano le emorragie entro il cranio.

83. In termini generali adunque, si può dire che l'emiplegia può procedere da una o più delle numerose lesioni organiche del cervello, e sue membrane, e, più di rado, delle ossa del cranio. Più di frequente però essa è occasionata da stravaso di sangue, con o senza rammollimento, più o meno limitato in estensione.

84. 90. Occorrono anche casi di emiplegia temporanea ed intermittente le quali scompajono in pochi dì. Esse sono causate da congestione cerebrale parziale. Una delle cause che la producono si è l'epilessia.

85. Le lesioni nel cervello si riscontrano nei casi di emiplegia nel lato opposto a quello paralizzato. Questo fatto ha ben poche eccezioni. Questo incrocicchiamento è spiegato con difficoltà in tutti i suoi fenomeni, in ispecial modo quando troviamo la faccia paralizzata nello stesso lato del corpo: benchè questo non sia sempre il caso: ne è l'incrociamento effetto della lesione universale, secondo *Andral* ed altri autori. Per spiegare questi fenomeni, e per precisare la corrispondenza delle lesioni con ciascuna perdita di funzioni, noi abbisogniamo di più profonde cognizioni sulle funzioni del sistema nervoso, e massime dei suoi centri. Il dott. *Todd* osserva, secondo le viste di *Foville* e di altri, che noi dobbiamo aspettare di trovare nell' emiplegia qualche lesione nei talami ottici, nei corpi striati, ed in alcune delle radiazioni fibrose che attraversano questi corpi. Ed infatti nella generalità dei casi, questi corpi, o qualche porzione dell' emisfero cerebrale, presenta alterazione di struttura variabile in estensione ed in grado. Ciò si può ammettere; tuttavia occorrono anche alcuni casi in cui uno solo di questi corpi è la sede della malattia, od in cui nessuna lesione apprezzabile può essere scoperta nell' emisfero. Esistono però varj fatti che depongono contro alla teoria del dottor *Foville.*

86. L' emiplegia è ben di rado prodotta da malattia della parte superiore del midollo spinale. In più casi osservati dall'Autore la paralisi dapprima locale si fece in seguito generale ; ed in altri riferiti da *Portal* e dal dott. *Dundas* era l' emiplegia di un lato complicata con anestesia dell' altro lato.

87. Nei vecchi pure può manifestarsi l'emiplegia; ma anche in questo caso vi si trovano concomitanti dei sintomi riferibili ad una più generale paralisi.

88. L' emiplegia può essere congenita, o può occorrere subito dopo la nascita. Il dott. *Cazauvieilh* ha dimostrato che dessa dipende o da arresto o da difetto di sviluppo in una porzione del cervello. Gli arti del lato affetto, specialmente il braccio, sono atrofizzati, flessi e contratti. L' opposto emisfero del cervello è in genere più piccolo , le circonvoluzioni imperfettamente sviluppate, e così pure tutti gli oggetti di quel lato. Questi fanciulli ponno pervenire in età avanzata. Il più dei casi osservati dall' Autore erano idioti.

89. *Sauvages* ha chiamato emiplegia spasmodica quella che era accompagnata da dolore, o spasmo nel membro paralitico. La causa più comune di essa è un' affezione irritativa del cervello o suoi involucri. Benchè sia rarissima, pure l'Autore dice di aver osservato alcuni casi di emiplegia da isterismo.

91. Si osservano molte varietà nei sintomi lungo il corso dell' emiplegia , o riguardo a circostanze che si vedranno in seguito, o riguardo al ricupero della sensibilità che era perduta, o del moto massime dell' estremità inferiori. In generale però se il paziente può andare attorno un poco, o coll'ajuto del bastone, le estremità inferiori sono tirate innanzi dall'inclinazione del tronco del lato sano. Il piede è portato all' infuori quando il membro s'innalza, e cade per il proprio peso. Il braccio affetto è applicato al tronco e l' avambraccio è legger-

mente flesso sopra il braccio : l' articolazione delle mano e le dita sono un pò piegate all' indentro, e talvolta alquanto edematosi.

3.º *Paralisi delle estremità inferiori del corpo.*

92. *Paraplegia.* Questo nome è stato applicato recentemente a quella forma di paralisi nella quale la metà inferiore del corpo è privata o di moto o di senso o di tutte e due. Gli antichi scrittori ed anche alcuni dei più moderni le diedero un significato più ampio. L' Autore intende per paraplegia di indicare quella forma di paralisi in cui è affetta la inferiore metà del corpo in ambedue i lati.

93. I sintomi più caratteristici della paraplegia sono : la perdita della motilità delle estremità inferiori, l' inazione della vescica orinaria e del retto , oppure la perdita del potere della volontà sullo sfintere, e di frequente coll' indebolimento o la perdita totale del senso.

94. L' accesso dei sintomi della paraplegia , come il loro carattere, ordine di sviluppo ed aggruppamento , variano col variare delle patologiche condizioni, o cause fisiche che la producono. Se la causa della malattia è traumatica, subitaneo è lo sviluppo dei sintomi : il che però non avviene sempre, massime se l'accidente è leggiero, e grave solo riguardo alle sue conseguenze. Quando la paraplegia è prodotta da malattia del midollo spinale , o dei suoi inviluppi, succedono disordini primieramente del senso o del moto ed anche di ambedue, che poi vanno crescendo fino ad una perfetta abolizione di essi. Il paziente inciampa quando passeggia , non può a lungo star fermo, e prova un senso di peso alle estremità e di dolore stendendo la gamba ed il piede. La vescica orinaria, il retto, e gli sfinteri ben presto diventano più o meno affetti, e sopravvengono altri fenomeni, a seconda della sede , dell' estensione e dei cangiamenti organici che occasiona la malattia. In alcuni casi la sensibilità è

più o meno indebolita, particolarmente se la lesione è situata in alto della spina. Sono rari i casi in cui la sensibilità sia diminuita od anche perduta nelle estremità inferiori, senza che sia diminuita o perduta anche la motilità.

95. 96. I sintomi, il progresso, le conseguenze, ed esiti della paraplegia variano pure col variare delle lesioni che la producono: ed egli è difficile se non impossibile connettere i sintomi nella lor piena estensione e decorso colla particolare lesione da cui dipendono. L'esatta sede della lesione non solo in riguardo alla porzione del midollo in cui ha sede, ma ben anche all'origine dei nervi connessi colla parte che è implicata: la natura della lesione, in particolare riguardo al grado di pressione e di irritazione, che essa produce; la subitaneità e la lentezza del cangiamento, tutto, dico, influisce a variare i fenomeni ed il decorso della malattia.

97. I principali cangiamenti di struttura che producono la paraplegia sono: 1.° La commozione del midollo spinale che intacchi l'intima struttura di qualche parte del midollo, ancorchè evidentemente non appaja all'occhio. 2.° La manifesta lacerazione o divisione della sua sostanza. 3.° La pressione od irritazione causata da stravaso sanguigno. 4.° La pressione od irritazione prodotta da lussazione delle vertebre. 5.° La congestione sanguigna specialmente delle vene spinali o dei seni. 6.° Le solite conseguenze della infiammazione del midollo, o dei suoi involucri, ed in modo particolare l'effusione di linfa coagulabile, l'induramento della sostanza del midollo, ecc. 7.° Il rammollimento del midollo spinale sia come conseguenza di infiammazione, o per diminuita nutrizione, o perduta vitalità. 8.° L'infiammazione delle vertebre e della sostanza intervertebrale, e le sue conseguenze, come la carie, l'esostosi, l'anchilosi, ecc., delle vertebre. 9.° Le malattie scrofolose ed i tubercoli

in quelle parti, e la carie scrofolosa delle vertebre da cui derivano curvature angolose della spina e pressione sul midollo, ecc. 10.° I tubercoli, o tumori nel midollo e sue membrane. 11.° Le idatidi o cisti nell'uno, o nell'altro di questi luoghi. 12.° I tumori fungoidi, o maligni occupanti il midollo spinale, o l'origine dei nervi spinali. 13.° La projezione della sostanza intervertebrale nel canale della spina, con ispessimento dei legamenti che coprono questa sostanza, limitando il canale e premendo sul midollo.

98. Nello studio della patologia del midollo spinale non sono da trascurarsi le viste fisiologiche ed in ispecial modo quanto concerne il fluido che lo circonda. *Cotugno* e più recentemente *Magendie* e *Todd* hanno insistito su questo argomento.

99. La paralisi del moto è il sintomo caratteristico della paraplegia; la paralisi si estende a tutti i muscoli in cui si distribuiscono i nervi che sortono dove ha sede il morbo, ed al disotto di questa. È più o meno completa a seconda del grado della lesione che la produsse, e può essere subitanea o svilupparsi a poco a poco. Egli è raro che la paralisi si estenda alle parti nelle quali si distribuiscono nervi non provenienti dalla porzione lesa del midollo spinale, e nei pochi casi occorsi bisogna supporre una diffusione del male.

100. 101. In alcuni casi di compressione del midollo per cause morbose o di evidente irritazione, il paziente è soggetto a moti convulsivi o spasmodici nei membri inferiori paralizzati, i quali ponno essere momentanei, o di una breve durata, od anche permanenti, o come una specie di tremolìo. È questo stato di spasmo accompagnato da dolore, e si estende talora ai muscoli addominali ed anche in qualche parte della spina. A spiegare questo fatto l'Autore dice che l'irritazione è propagata ai nervi spinali mediante la comunicazione che hanno

coi nervi gangliari eccitati questi dagli agenti morbosi. L'introduzione del catetere, il solleticamento della pianta dei piedi ponno essi pure spesso eccitare i movimenti involontarii, benchè l'irritazione che producono possa essere o no sentita dal paziente. In questo caso la contrazione è l'effetto prodotto sopra i nervi sensori, sia che questi siano gangliari o spinali.

102. 103. L' affezione degli organi urinarii è da considerarsi nella paraplegia sia riguardo alla loro funzione, sia allo stato della vescica. La orina è talora temporaneamente diminuita o soppressa. Può alterarsi anche circa alla sua qualità. In alcuni casi dapprima è acida e lascia un deposito giallo di un sedimento amorfo. Più comunemente dopo due o tre giorni è ammoniacale e torbida quando è evacuata, e raffreddandosi deposita una quantità di muco adesivo. Più innanzi si può scorgere nel muco, che è di frequente tinto di sangue, una sostanza bianca — fosfato di calce. — Queste cose avvengono in ispecial modo nella paraplegia completa e subitanea e per cause traumatiche, e quando la vescica si distende per la perdita della sua forza contrattile. In tal caso, se l'ammalato non vien siringato, sorte l'orina a goccie. In altre circostanze massimamente se la malattia è causata da un'affezione del midollo spinale, è paralizzata solo la forza della volontà sopra lo sfintere della vescica, ed allora vi è incontinenza, ma non ritenzione di orina. Aggravandosi la malattia o migliorando, in generale la funzione orinaria pure si agrava o migliora. Quando la vescica orinaria è paralizzata, avviene la stenica infiammazione della mucosa di questo viscere, degli ureteri e delle pelvi dei reni, cagionata dal contatto della orina alterata nelle sue qualità colla detta mucosa la quale è privata dell'influenza nervosa. In alcuni casi leggieri di paraplegia e quando la lesione sia nelle parti alte del midollo è la paralisi della vescica o poca o nulla.

104. Le intestina sono generalmente torpide nella paraplegia, e le evacuazioni nerastre e sciolte, massime se la lesione è nelle parti alte del midollo. Questo colore è, secondo l'Autore, dovuto alla diminuita decarbonizzazione del sangue col mezzo della respirazione, il qual ufficio viene in modo vicario adempito dal fegato e dalla superficie mucosa del tubo digerente.

105. Uno dei primi fenomeni che si associa di frequente alla paraplegia, è la paralisi od inazione del retto e del colon. Per esse avvi od accumulo delle materie fecali nelle intestina, ovvero vi è l'involontaria espulsione di queste. L'incontinenza delle feci è per lo più associata alla ritensione od incontinenza dell'orina: mentre non si può dire che succeda viceversa. Questi disordini ponno anche non esistere se l'affezione del midollo sia nell'atto o leggiera.

106. La sensibilità nella paraplegia varia assai. Quando la paralisi è da causa traumatica diretta sulla spina, tanto la motilità che il senso sono aboliti. In pochi casi, ed in generale per malattia sviluppatasi a poco a poco, la sensibilità può rimanere illesa, mentre è affatto perduta la motilità. In altri casi il senso può essere appena ottuso, oppure diminuito in una parte, perfetto in un'altra, o affatto perduto. Assai di frequente la sensibilità è diminuita od abolita nella superficie, restando illesa nelle parti profonde; e spesso un dolore più o meno acuto, ed un senso di caldo di fiamma o costrizione, sono provate nel dorso, nell'addome, o nelle reni, e le parti che sono insensibili alle punture ponno risentirsi talvolta del solo tatto. Il senso viene talora perduto gradatamente, ma lo può essere anche in modo subitaneo. Come nell'emiplegia, così nella paraplegia è desso ristabilito prima della motilità.

107. Il priapismo accompagna la paraplegia nei casi di concussione della parte superiore della spina; ma può

occorrere anche nelle altre malattie di sopra accenate. Si è osservato anche nei casi in cui era abolita la sensibilità. Pare che lo possa produrre anche l'irritaziane portata dalla siringazione.

108. La temperatura della parte paralizzata è in generale aumentata. Ciò è più manifesto nei casi di completa paraplegia per ingiurie esterne. Questo accrescimento di temperatura sembra dovuto allo stato di aridezza e di soppressa traspirazione della superficie della parte paralizzata, in connessione collo stato del sangue e della circolazione. Quando la sensibilità della parte paralizzata è o perduta, o diminuita, tanto la temperatura che la nutrizione di queste parti sono diminuite; la qual cosa dimostra, come la sensibilità, il calore animale, e la nutrizione sono dipendenti in principal modo dai nervi del sistema organico.

109. Sonsi rimarcati non infrequentemente i casi di piaghe gangrenose, causate da colpo da pressioni sulle parti paralizzate. Pare che possano queste piaghe dipendere da una diminuita coesione vitale dei tessuti, a cagione di una perdita di quella porzione dell' energia nervosa data a quelle parti dal midollo spinale. Queste piaghe sono più facili a manifestarsi nei casi di trauma agente sulla spina, e quando la sensibilità è perduta. Quando la lesione è situata in alto del midollo, e che la malattia è cronica, si osserva spesso una forfora ed uno stato di secchezza, o forforaceo della superficie.

Dal 110 al 123. A confermare le cose dette fin qui l'Autore aggiunge poche storie di paraplegie narrate sucintamente ed osservate alcune da lui stesso, ed altre da altri. Due di queste paraplegie riconoscevano per causa l'infiammazione delle membrane del midollo spinale, per vicende atmosferiche che passarono ad uno stato cronico. In un terzo caso sviluppatosi la paraplegia dietro le stesse accennate cause reumatiche, ed andato a

male, riscontrossi all'autopsia, deposta tra le membrane del midollo spinale, alquanta linfa parzialmente convertita in una sostanza adiposa. Nel 4.° caso citato dall'Autore si trattava di una donna dell'età di cinquant'anni, che dopo prolungata itterizia divenne paraplegica e dopo alcuni mesi fu sorpresa da perturbazione di mente, e morì. Da esame praticato dopo la morte si riscontrò nelle regioni dorsale e lombare della spina della linfa effusa tra le membrane convertite in un tessuto molle ed adiposo. In un altro individuo la paraplegia era cagionata da un tumore canceroso che involveva il midollo tra la terza e la sesta vertebra dorsale con carie delle ossa le quali erano infiltrate di materie cancerose. In altri tre esisteva un tumore che premeva la midolla spinale: l'uno era di materia tubercolare; l'altro assomigliava al carcinoma ed era accompagnato da rammollimento della sostanza nervosa; ed il terzo era in parte di una consistenza soda, ed ossea dove sorgeva sulla parete interna della dura madre in corrispondenza dell'11.ª vertebra lombare, alla profondità di un quarto di un dito, e fibroso in parte con intermista della materia granulare scabra nel resto della tessitura. L'ultimo fatto riportato è cavato come alcuni altri dei già citati dal «Reports of Proceedings of the Pathological Society of London» (Vol. I, pag. 29. M. R. T. B. *Curling*). Trattavasi di un uomo dell'età di 44 anni il quale venne ad un tratto sorpreso da spasmo nello stomaco, e da perdita del senso e del moto nell'inferiore metà del corpo. Un'ora dopo l'attacco vi era completa paralisi di tutto il corpo al di sotto della terza costa e forte priapismo. Egli aveva l'uso perfetto delle sue braccia, ma si lamentava di dolore alle articolazioni delle mani. Nessun'azione eccitomotoria era producibile. La sua mente era affatto chiara. Il priapismo si scemò nella 24.ª ora. Il torpore delle mani e l'imperfetto potere dell'uso di

esse susseguiva e di poi la difficoltà di respirare, ed infine la morte in 4.ª giornata. All' autopsia si riscontrarono assai congestionati i vasi della superficie del midollo spinale. Nella parte interna del midollo spinale in corrispondenza all' origine del secondo e terzo paja dei nervi dorsali vi erano due piccoli coaguli di sangue, circa ad una dramma, dell'estensione di un dito e mezzo. La sostanza del midollo era alquanto rammollita attorno ai coaguli. Il midollo era più o meno infiltrato e macchiato di sangue in quello stesso luogo dalla 3.ª vertebra cervicale all' ultima dorsale.

4.° *Della paralisi generale.*

124. Allorquando la paralisi si estende ad ambedue i lati del corpo, quantunque un lato possa essere più completamente paralizzato dell'altro - quando tutte le estremità e tronco del corpo sono più o meno completamente prive di moto, la malattia è comunemente detta *paralisi generale*. In questa forma di paralisi il moto volontario può essere perduto, e sussistere ancora la sensibilità, la quale è talvolta diminuita, ed in più rari casi abolita. Alla fine si può con alcuni vecchi e recenti scrittori ritenere la paralisi generale uno stato più esteso di paraplegia. In alcuni casi ponno i sensi essere indeboliti od anche attutiti. Nei casi più comuni di paralisi generale, l' affezione non si estende più in alto delle estremità superiori, e dipende da qualche lesione del midollo spinale o delle sue membrane al disotto dell'origine del pneumo-gastrico. Nei rari casi in cui i sensi sono affetti, la lesione è generalmente situata entro il cranio, od in una o più delle parti che compongono la base del cranio.

125. 126. 127. 128. *Principali cause della paralisi generale. a) La comozione cerebrale, ed i più gravi stati di apoplessia* sono in generale seguiti da perdita più o meno della motilità, della sensibilità e dell' in-

telligenza, od anche di tutti e tre, mentre continuano la respirazione e la circolazione. Quando o per diretto attacco di apoplessia, od estensione successiva della malattia sono lesi i nervi respiratorii la vita è subito terminata. Se invece la malattia è poco estesa, ed il paziente ricupera l'intelligenza, può risultare uno stato più o meno esteso di paralisi generale, che può in seguito anche svanire od anche dar luogo ad un'emiplegia o ad uno stato più parziale di paralisi. La forma apopletica o cerebrale della paralisi generale può essere considerata come un mero indizio della natura e dell'estensione della lesione cerebrale. Quando l'emorragia o qualche tumore sono circoscritti al ponte del *Varolio* od alle crura cerebri, l'attacco paralitico si estende a tutti e due i lati del corpo, quantunque l'un lato possa essere paralizzato più dell'altro. Alcuni casi citati da *Morison*, da *Peacock*, da *Bence* confermano questo fatto. Quando la paralisi esiste in ambo i lati, che è subitanea od assai rapida, o che si limita a un lato solo, e l'altro lo è solo in seguito, e le superiori, e le inferiori estremità sono pure offese, si può ritenere che l'emorragia esiste in ambedue gli emisferi del cervello, o nei due lobi laterali del cervelletto, o nei ventricoli, o nel ponte del *Varolio*, o nel midollo oblungato, o sopra le superficie del cervello. L'emorragia può anche esistere in un lato solo del cervello o del cervelletto e conseguirvi la paralisi generale, quando la detta emorragia sia così forte da produrre la compressione dell'altro emisfero o lobo.

129. *b)* 130. L'altra forma di paralisi generale è la spinale. Essa pure può essere subitanea, o graduale. Ne sono causa i tumori sulla spina, la lussazione delle vertebre cervicali, le lacerazioni del midollo, l'emorragia al disopra della porzione cervicale del midollo, le malattie degli involucri spinali, e la carie di una o più delle vertebre cervicali. La paralisi talvolta può sopravvenire

molto tempo dopo il colpo riportato od il principio della malattia. Il che avvenne in due casi riportati dall'Autore.— Nel primo si trattava d'un uomo muscoloso dell'età di 60 anni, il quale essendo a letto si voltò facendo appoggio sul capo. Sentì, mentre compiva questo atto, uno scroscio nel collo, e dopo non potè più nè chinare nè ruotare la testa. L'Autore avvisò che si trattasse di una lacerazione di qualche muscolo o legamento, e mise in opera una cura paliativa. Dopo 16 mesi solo principiò a manifestarsi la paralisi, che a poco a poco si fece generale, ed in seguito in breve tempo l'ammalato morì per asfissia. All'autopsia si riscontrò fratturata la 2.ª vertebra cervicale in ambedue i lati ed in uno di essi la frattura passava vicino alla base del processo odontoideo. La cronica infiammazione si era estesa alla teca ed alle membrane del midollo oblungato. Si era sparsa della linfa sull'aracnoidea: le membrane inspessite e quindi compresso il midollo in questa parte. — Il secondo caso riportato si riferisce ad una giovinetta di 12 anni nella quale si era sviluppata la carie di una o due vertebre cervicali in seguito alla scarlattina. Sviluppatasi anche qui la paralisi ad un braccio, andò gradatamente estendendosi sino a che si fece generale, interessando anche alquanto la respirazione e le intestina. Sottoposta ad appropriata cura, dopo molti mesi questa giovinetta ricuperò l'*uso* delle estremità, rimanendogli però la rigidezza del collo, che era un poco rivolto da un lato.

131. *c)* 132. 133. 134. 135. La paralisi generale può essere anche un'estensione della paraplegia, od in altre parole, la malattia può incominciare, e continuare per qualche tempo, come una paraplegia completa, od incompleta, e poi gradatamente la paralisi di moto (che può essere anche accompagnata da paresi della sensibilità) può gradatamente, dico, estendersi al tronco ed alle estremità superiori. Talvolta però questo passaggio

si fa con maggiore rapidità. Nei tre casi riportati dall'Autore, che a lui stesso occorse di osservare, i quali erano affetti da paralisi generale susseguita con rapidità ad una paraplegia, riscontrò all'autopsia l'*infiammazione cronica degli involucri del midollo, ed i suoi esiti*, cioè: inspessimento di essi involucri nei quali v'era effusione di linfa torbida, e conseguente compressione del midollo che in un caso era in una piccola porzione più sodo del restante.

136. *d)* Come abbiamo veduto più indietro (§§ 96 e 97) il rammollimento del midollo spinale è causa di paraplegia. Allorquando questo rammollimento è tra la 4.ª e la 5.ª vertebra cervicale, la paralisi è quasi generale. In un caso riportato dal dottor *Webster* il paziente in cui si riscontrò simile rammollimento presentò in vita per alcuni mesi una totale impossibilità a muovere alcun muscolo situato al disotto della nuca mantenendosi ancora perfette la sensibilità e le facoltà mentali. Negli ultimi momenti della sua vita la sensibilità invece si fece più acuta. Le evacuazioni si susseguivano non avvertite, e le estremità inferiori erano prese da frequenti stiramenti spasmodici e violenti.

137. *e)* 138. Non sempre però lo scalpello anatomico può riscontrare la lesione che diede origine alla paralisi generale, od alla paraplegia. Qualche alterazione nella minuta organizzazione del cervello e del midollo spinale, qualche cangiamento di struttura non percettibile ai nostri sensi, ed ai mezzi nostri d'investigazione può esistere in qualche parte ed interromperne la loro funzione. L'Autore cita in proposito un'osservazione del dottor *Brodie* (« Lancet », N.° 1060, pag. 380), il quale non avendo trovata alcuna lesione che valesse a spiegare come fosse sostenuta la paralisi generale in un individuo da lui sezionato, giustamente rimarca che non poteva supporsi che questa fosse una malattia fun-

zionale, quantunque non si avesse potuto veder lesione alcuna dopo morto. Il dottor *Copland* poi riferisce a questa specie un caso che a lui stesso capitò di curare. Si trattava di un signore il quale essendo stato alcuni anni in un paese intertropicale nel suo ritorno in Inghilterra era stato sorpreso da paralisi generale del moto, in seguito e prolungata esposizione al freddo ed all'umido. Libere erano le funzioni sue cerebrali, e nessun dolore in nessun modo era da lui provato lungo tutta la colonna spinale. Non vi era indizio di cagione infiammatoria, o di congestione, e nulla gli giovò una cura antiflogistica che gli venne fatta. La traspirazione cutanea era soppressa, e le intestina erano costipate e torpide: ma gli era rimasta superstite la sensibilità della superficie ed il potere volitivo sugli sfinteri. Questo ammalato ricuperò perfettamente la sua salute dietro l'uso di bagni caldi contenenti delle sostanze stimolanti.

139. L'accesso *catalettico* è la forma o stato della paralisi generale in cui puossi inferire che una lesione strutturale sia decisivamente assente, e che consiste in un disordine funzionale. In questa affezione il moto volontario è affatto sospeso. In due casi osservati dall'Autore la coscienza e la sensibilità erano superstiti in un coi sensi della vista e dell'udito. Nessuna parte del corpo si poteva muovere durante l'attacco, che durava talvolta per alcune ore. La benchè minima contrazione muscolare si scorgeva solleticando la pianta dei piedi o pizzicando qualche parte, quantunque fosse da questi atti affetta la sensibilità. Subitaneamente e completamente scomparve l'accesso, dando luogo a pochi disturbi isterici.

140. B. *Sintomi della paralisi generale.* Essi variano a seconda della lesione che la produce: I. Nella *forma cerebrale*, massime nell'apoplessia o nell'epilessia, e quando essa assume la forma catalettica, l'*accesso* è

subitaneo o rapido. Lo stesso dicasi della *forma spinale* quando è causata da violenza traumatica o da apoplessia del midollo; è invece lento l'accesso della paralisi se è cagionato da malattia del midollo. La sensibilità e le facoltà intellettuali sono abolite nello stato cerebrale: sono all'incontro poco affette nello stato spinale, pochissimi casi eccettuati.

141. II. 142. La *perdita del moto volontario* è più subitaneo e completo nello stato cerebrale della malattia, in ispecial modo quando ne è causa una emorragia sul ponte del *Varolio*, e nei casi di lesione della porzione cervicale del midollo o di concussione della spina. Quando la paralisi procede da malattia del midollo spinale o delle sue membrane, la perdita del moto è di rado completa sulle prime, e spesso la diventa solo dopo molti anni, e quando la lesione organica ha progredito tanto da interrompere le funzioni del midollo. Durante il lungo progredire della malattia il paziente si lagna di spasmi, o di più permanenti contrazioni dei muscoli, in particolare dei flessori: come pure lamentasi di penose costrizioni intorno all'addome ed alle coscie; e talvolta vien preso da accessi convulsivi od anche epilettici, massimamente se la malattia risieda nelle parti superiori del midollo cervicale. Queste sono evidenti conseguenze di una azione flogistica od irritativa di qualche porzione del midollo o delle sue membrane. A provar ciò l'Autore cita un' osservazione da lui fatta su di un ammalato che presentò i fenomeni sunotati, ed in cui all'autopsia si riscontrarono gli esiti di una lenta infiammazione negli involucri spinali.

143. III. Il dolore è un sintomo caratteristico della malattia del midollo d'indole flogistica, e quando è implicata l'origine dei nervi spinali. Il dolore è quasi sempre situato profondamente in una o più estremità, ed è spesso non meno acuto anche dove la sensibilità è

molto diminuita. In alcuni casi di paralisi generale la sensibilità della superficie, particolarmente sul principio, è cresciuta in modo penoso, e qualche volta anche pervertita. Di frequente la parte affetta della spina è dolente o nei primordi della malattia od in seguito. In qualche caso di infiammazione spinale o di rammollimento, oppure di congestione delle vene e dei seni spinali, l'ammalato prova dolore ai lombi in modo da far confondere la malattia con una lombagine. Allorquando la malattia è causata da masturbazione o da eccessi venerei è spesso preceduta ed accompagnata da dolore ai lombi.

144. IV. *Le intestina* sono torpide in modo rimarchevole, e le evacuazioni del più completo stato della malattia sono nere e simili alla pece (pag. 104). *Gli organi orinari* nella forma più completa sono affetti nel modo già detto (nei §§ 102, 103); ma nello stato meno completo della paralisi, e quando la midolla spinale non è materialmente mutata, il paziente non ha perduto tutto il potere sopra la evacuazione e sull'azione degli sfinteri. Nei casi gravi, molto più se prodotti da causa traumatica, il priapismo è un sintomo frequente.

145. V. *La superficie esterna* è talora arida, spesso forforacea, e talvolta scolorata nell'estremità, o presentante delle macchie livide. In generale è emaciata e più fredda del naturale, anche quando l'ammalato si lagna di una sensazione di caldo. La disposizione della superficie ad ulcerarsi per qualche pressione esercitata su di essa, così rimarchevole nella paraplegia, è minore nella paralisi generale, e se se ne eccettua l'ultimo stadio od il più completo stato della malattia in discorso.

146. VI. *Le funzioni cerebrali* non sono affette nella forma spinale della paralisi generale fin a che la malattia implica il midollo oblungato, o che termina in una congestione dei polmoni od in asfissia o nella congestione del cervello con o senza effusione sierosa.

Capitolo 3.° — *Della paralisi nei neonati e nei fanciulli.*

147, 148, 149. La paralisi nei neonati può essere l'effetto di una lesione di un nervo o nella parte paralizzata o nel suo tragitto dopo la sua trasmissione per le aperture cranica o spinale. Il dottor *E. Kennedy* dice: che a lui occorsero simili fatti in parti prolungati con presentazione della faccia. La paralisi parziale che ne sussegui scomparve col cader della gonfiezza causata dalla protratta pressione. — *a*) Come fu già detto (§ 88) questa paralisi può essere risultante da difetto congenito di parziale sviluppo cerebrale durante la vita fetale, o da una mera lesione spontanea di qualche parte dei centri nervosi. Ma può anche svilupparsi durante il parto, per la conseguente congestione cerebrale. Tale pare sia stata la causa che produsse la completa paralisi del lato sinistro del corpo in un neonato di cui riferì la storia il detto dott. *Kennedy*. L'applicazione di una sanguisuga al vertice congiunta all'uso dei bagni freddi sul tumore che si era formato durante il parto al lato destro del capo e dei linimenti stimolanti sopra la spina ricuperarono ben presto il bambino. In questo caso interessante, la porzione del destro lato e l'elevatore della palpebra del lato sinistro, in cui si distribuisce il 3.° pajo dei nervi, erano paralizzati, in connessione all'emiplegia del lato sinistro. Difficile è di precisare il grado della malattia, massime quando esistono delle spasmodiche convulsioni negli arti, e si rende più facile solo quando queste cessano in modo da poter valutare il grado e l'estensione della paralisi.

150. *b*) La paralisi, talora parziale, talora più o meno generale, accompagna il periodo avanzato della malattia o idrocefalo acuto. L'A. crede che la paralisi in questa circostanza è conseguenza del rammollimento della parte centrale del cervello, piuttosto che dell'effusione nei ven-

tricoli, la quale accompagna l'ammollimento, o gli succede. I tubercoli che si riscontrano nel cervello dei fanciulli, o sulle sue membrane, o che siano o no associati a rammollimento e a effusione sierosa sono di rado causa di paralisi, tranne in uno stato avanzato di questa lesione, o come una fine di queste convulsioni e spasimi coi quali va congiunto occasionalmente qualche grado di paralisi.

151. Quantunque sia meno frequente la paralisi nei ragazzi ai periodi dell'allattamento e della dentizione, pure fu più studiata di quella dei neonati. La paralisi in questi casi riconosce generalmente per causa la carie scrofolosa delle vertebre, e qualche altra malattia di esse, od un rammollimento cerebrale, o la presenza di tubercoli nel cranio o nella spina. Quando ne son causa il rammollimento cerebrale od i tubercoli, la paralisi è quasi sempre preceduta da convulsioni di un carattere più o meno epilettico, e comincia ad un braccio, per dar luogo in seguito ad una emiplegia.

152. *d*) Oltre alle cause già enumerate, la congenita, cioè quella prodotta nell'atto del parto, e quella da spontanee malattie nell'asse cerebro spinale, la paralisi nei fanciulli talvolta è cagionata da semplice congestione del cervello, massime nell'epoca della dentizione. Essa è spesso subitanea, e non preceduta da un apparente stato di malattia, tranne il solito di irritazione o di disordine nel tubo alimentare che si riscontra quasi sempre colla dentizione. — Il braccio è comunemente la parte affetta; ma la coscia dello stesso lato è pure talvolta paralizzata, o contratta e stirata all'insù, ed ambedue sono paralizzate e contratte. La sensibilità non è mai diminuita, anzi è talvolta accresciuta.

153. Il dottor *Cormac* crede che un'offesa recata al nervo ischiatico possa essere causa di paralisi dell'estremità in cui si distribuisce. Ma ciò manifestamente occorre di rado.

154. La paralisi di un membro o di un lato nei fanciulli si riscontra anche talvolta dopo le febbri eruttive, in ispecial modo dopo la scarlattina, ed anche nel decorso di lunghe ed ostinate malattie. Essa è di frequente il risultato di rammollimenti scrofolosi di una porzione del cervello o della formazione di tubercoli nelle membrane.

Capitolo 4.° — *Paralisi tremolante.*

Dal 155 al 165. *Questa malattia è caratterizzata da un tremolìo continuo e da debolezza di una o più parti e membri del corpo.* Quantunque occorra di frequente fu poco diligentemente finora studiata anche dagli Autori che ne parlarono (*Harscher, Diemerbroeck, Schelammer, Hamberger, Parkinson, G. Frank*). Nessuna notizia precisa venne data di quanto si riscontra nei reperti cadaverici in quei casi di questa paralisi andati a male. A difetto di proprie osservazioni l'Autore ne cita due tolte dal *Morgagni,* nell'una delle quali riscontrossi alquanta effusione di siero alla superficie del cervello che era in totalità assai flacido; e nell'altro trovossi pure effusione di siero tra la dura e la pia madre, e sotto il destro ventricolo un seno, le di cui pareti erano formate da sostanza midollare di un color giallo, flaccido e corrotto evidentemente da antico stravaso di sangue. La perdita del moto ed il tremolìo erano stati in vita nel lato destro del corpo. Può questa paralisi essere limitata ad una sola parte, od estendersi a molte, od anche alla più gran parte del corpo. Rimane talvolta sempre parziale ed allo stesso grado, e talora invece si estende dopo qualche tempo ad altre parti, od aumenta gradatamente in forza. In generale il potere del moto è solo diminuito, cosicchè si potrebbe chiamare *una imperfetta paralisi di moto con tremolìo della parte.* Il tremolìo è sospeso durante il sonno profondo, quando l'affezione è leggiera, o durante l'ultimo periodo del suo progresso

ed anche in particolari posizioni data dall'infermo al membro affetto.

Questa malattia incomincia usualmente in modo impercettibile e cresce adagio adagio. Ha origine spesso nel capo, od in uno od in ambedue le braccia. L'Autore ebbe l'occasione di osservare due di queste paralisi limitata alla mascella inferiore, la quale era mossa in uno di questi individui da un moto rotatorio laterale, e nell' altro verticalmente. Quando è affetta la testa, è comunemente mossa in su ed in giù: ma in qualche caso è in una costante rotazione. Il tremolìo può variare nel grado della più minima alla più marcata agitazione, e può anche essere influenzato in più da qualche marcata emozione della mente, od in meno da particolare attenzione sulla parte, ma per pochi momenti. Quando sono offese le gambe, il paziente è costretto ad adottare un passo deciso e concitato per non cadere al davanti. Ad uno stadio avanzato della malattia il tremolìo delle estremità occorre durante il sonno, ed in particolare quando l'ammalato sogna, ed in allora spesso si sveglia agitato. Il potere di portare il cibo alla bocca diviene da ultimo così difficile, che è obbligato il paziente farsi imboccare. La masticazione e la deglutizione sono impedite, o difficilmente eseguite, e la saliva sgocciola dalla bocca. Il tronco è permanentemente curvato per la generale mancanza di potere nei muscoli; le intestina sono costipate. Da ultimo l'agitazione diventa più veemente e costante, e talvolta si fa così violenta da scuotere la stanza. Il capo cade all'ingiù, così che la mascella rilasciata o tremolante s'incontra collo sterno. L'articolazione della parola è impedita, o perduta, e l'orina e le feci sono evacuate involontariamente. Termina sempre la vita con un leggier delirio che si converte in coma. È più frequente questa forma di paralisi nei maschi che nelle donne, e principalmente all'età di 50 anni. Nella sua più leggier forma è frequente

nei vecchi. Vi sono maggiormente soggette le persone dotate di un temperamento sanguigno; ma in rari casi può anche l'isterismo assumere questa forma. - Nel silenzio che come abbiamo veduto serba la anatomia patologica su quanto può dare origine a questa malattia, non è irragionevole di inferire che la midolla oblungata e la parte superiore del midollo spinale sono la sede principale di questa affezione, in molti casi, quantunque in altri possono essere affetti anche il cervello ed il cervelletto, specialmente quando sono implicati i muscoli della faccia.

Capitolo 5.° — *Paralisi causata da sostanze velenose.*

165. Il piombo, il mercurio, l'arsenico, la segale cornuta, e l'aconito, sono le sostanze che più di frequente producono la paralisi; ed in rari casi essa può essere un effetto remoto e contingente dei veleni stupefacenti e dei narcotici acri.

166. *Paralisi saturnina.* In generale compare dopo uno o più attacchi di colica prodotta dall'introduzione del piombo nell'organismo: poche sono le eccezioni a questo fatto, ed anche in questa circostanza la paralisi è complicata con disturbi gastrici. La sede principale di questa paralisi è nelle estremità superiori, e sono in maggior grado affetti i muscoli estensori, che i flessori. E accompagnata da grande emaciazione dei muscoli offesi, e la perdita del moto è più rimarchevole nei muscoli che muovono le dita. La paralisi è di rado completa. Le mani e le dita sono costantemente piegate, eccetto quando esse sono penzoloni. Il paziente prova dei dolori nelle inferiori estremità e nelle braccia. Un esito fatale può seguire per l'estendersi della paralisi ai muscoli respiratori. La paralisi delle braccia è talvolta associata colla sordità e coll'amaurosi, e più di frequente coll'anestesia dei muscoli paralizzati.

167. Secondo le ricerche del dottor *Tanquerel* prati-

cate su di 102 fatti, la paralisi di qualche parte delle estremità superiori era stata osservata in 99 casi, delle estremità inferiori circa 15 casi, dei muscoli intercostali in 2 e dei muscoli toracici in 1. Gli organi vocali erano lesi in 31 casi, dei quali 15 si manifestavano colla balbuzie od esitazione, e 16 con afonia. Tranne alcune eccezioni in cui la paralisi era generale, i muscoli estensori erano i soli ammalati. In 5 casi l'anestesia era accoppiata colla perdita del moto, ed in 8 casi con artralgia. Non si fa completa universalmente la paralisi se non dopo alcuni giorni ed incomincia un semplice turpore e leggier tremore, che non è però mai spasmodico. Quando la paralisi dura a lungo la parte paralizzata si fa flaccida ed assai emaciata; la pelle diventa pallida, secca, e scabra; il polso è piccolo, molle, cedevole ed assai lento. Nessun dolore od altro sintomo al capo, o lungo la colonna spinale danno indizio di qualche anatomica lesione dei centri nervosi come causa della paralisi.

168. Le strade per le quali il piombo può indurre i suoi effetti deleterii sono il tubo digerente, le vie respiratorie la cute. La paralisi in generale non è prodotta che dopo protratti e lunghi contatti col piombo, e dopo che l'infermo ha superati vari attacchi di colica.

169. Nei casi ch'ebbero un esito fatale, i muscoli paralizzati si riscontrarono pallidi, esangui e flaccidi e quando durano a lungo diventano ancor più pallidi; e fibrosi. I nervi appajono pure atrofizzati, e più compatti del naturale. Pare non improbabile che succeda una combinazione cogli ossidi di piombo ed il tessuto stesso. Alcuni chimici infatti dicono d'averlo rinvenuto colle analisi istituite; altri invece si dichiarano impotenti a ciò fare. La scienza non ha ancora risposto in tal quistione.

170. *b) Paralisi mercuriale.* Il mercurio portato nell'organismo sotto la forma di un ossido o di un sale può produrre un'affezione approssimantesi alla forma in-

completa di paralisi, ed in ispecie a quella già descritta sotto il nome di *paralisi incompleta di moto con tremore.* Vanno soggetti a questa malattia gli operaj che si espongono all' azione delle sostanze mercuriali. Essa incomincia con senso di instabilità delle braccia e di poi con tremori che si estendono più o meno col continuare della malattia, e spesso si associa a convulsioni.

171. I tremori paralitici causati dal mercurio di rado giungono alla paralisi, ed in quest' ultimo caso è affetta soltanto la motilità. Il dott. *Tanquerel* in 50 casi da lui osservati di tremori mercuriali non ne rinvenne uno in cui esistesse una paralisi completa.

172. La paralisi mercuriale si sviluppa a poco a poco, quantunque per eccezione possa essere subitanea. Incomincia dalle braccia e si estende poi alle estremità inferiori, se l' infermo continua a lavorare nel mercurio, e poi a tutto il corpo. Alla caduta dei denti, alla costipazione, od al disordine delle intestine uno stato di secchezza della pelle succede e le atoniche convulsioni, la cefalalgia, il delirio ed una grande depressione del potere nervoso e dello stato generale della salute, ed in questo stato può continuare il paziente a vivere per molti anni. Quantunque si richieda una lunga esposizione alle preparazioni mercuriali per produrre questa malattia, pure talvolta può succedere anche per il contatto di poche ore ai vapori di questo metallo.

173. c) 174. *Paralisi arsenicale.* Quando l' arsenico non produce prontamente i suoi fatali effetti può dar luogo ad una paralisi, che s' assomiglia a quella cagionata dal piombo. Questa paralisi è di moto, ma si può estendere anche al senso. È generalmente parziale e limitata alle estremità. Di frequente s' accompagna uno spasmo o contrazione delle membra paralizzate.

175. *d*) *Paralisi da sostanze stupefacenti. a*) La paralisi da veleni narcotici e narcotico-acri è osservata

talvolta nei loro più remoti effetti. L'Autore fu consultato intorno ad un caso di emiplegia prodotta dall'ingestione fatta in isbaglio di radici di aconito. Gli effetti più immediati erano stati il torpore e la paralisi della lingua, accompagnati da apoplessia e da uno stato della superficie cutanea e mucosa avvicinantesi alla porpora emorragica. Il paziente dell'età di 20 anni guarì in seguito, ma dopo essere stato paralitico per due o tre anni. Il senso nella paralisi prodotta da questa classe di veleni, è più o meno rimarchevolmente leso.

176. *b*) *I veleni stupefacenti* che più di frequente cagionano la paralisi sono il gas acido carbonico, il gas idrogeno carbonato, il cloroformo e gli eteri, il gas idrogeno solforato.

*I veleni narcotico-acri* sono pure causa di paralisi; come il veleno dei funghi; i grani ammalati di varie specie, come quelli della segale cornuta, il lolium temulentum, ecc.; ma veleni appartenenti a queste due classi ben di rado producono la paralisi indipendentemente da un profondo coma od un perfetta apoplessia, come nel caso di sopra adotto.

(*Sarà continuato*). Dott. *Ch.*

---

*Storia anatomico-patologica del sistema vascolare; del dott.* M. Benvenisti, *di Padova. Vol. I.°, Vene e Vasi linfatici. — Padova, coi tipi di A. Bianchi*, 1851. *Un Vol. di pag.* 542, *in*-8.° (1).

Lo studio dell'anatomia patologica non ha inoltrati passi ancor sicuri per la oscura selva dei vasi

---

(1) Estratto comunicato dal signor dottore *E. B.*

minori, ed il bisogno delle indagini scientifiche su questo sistema tanto in istato normale che morboso fu ed è sì generalmente, sentito da sembrare un' enigma come in mezzo all' infinità delle ricerche a cui si gettarono i cultori della scienza nostra, nessuno fin qui sia disceso campione nell' arena ad invitarvi le intelligenze. « Il sistema capillare è una provincia del corpo umano ( scriveva l' illustre dott. *N. M. Sormani*, la cui grave perdita piangiamo tuttora amaramente ) la più estesa e la meno conosciuta a' dì nostri, siccome quella che è matrice de' più reconditi processi fisiologici e patologici »; soggiungendo poco appresso: « le malattie del sistema sanguifero, scriveva a me l' illustre *Scarpa*, negli ultimi giorni di sua vita, furono prima e meglio d' ogni altra nazione conosciute e studiate dagli italiani (1) ».

Ed ora appunto un distinto medico italiano, il dott. *M. Benvenisti* di Padova, già chiaro per altre produzioni sul sangue e sui vasi, seguendo la via tracciatagli dal genitore, che per siffatti studj già l' aveva preceduto in onorata rinomanza, si fece a lavorare sui cadaveri per mettere in luce fatti molti, la cui interpretazione costituiva in prima un pio desiderio della medica repubblica; ed avvalorando i risultati delle sue anatomiche fatiche coll' analisi degli immensi casi la di cui storia si venne da tempo immemorabile depositando negli archivj delle scienze mediche, offre oggi nel libro di che prendiamo a discorrere il risultato

---

(1) Vedi Discorso unito al « Trattato delle febbri biliose « del *Meli*. Milano 1837.

finale di due lustri di meditazioni e ricerche sopra il vitalissimo soggetto delle alterazioni dei vasi e del sangue nelle umane infermità.

È questo un libro che messo in mano ad esercenti non approfonditi nella medicina, e schivi di tutte quelle specialità che nello studio della scienza costituiscono la distintiva di questo secolo di progresso, non darà per avventura a conoscere di primo slancio tutta la sua importanza. Ma ove fia letto da uomini che sanno quanto manchi ancora al perfezionamento dell'arte del guarire, massime in ciò che risguarda le prime suste dell' umano infermare, risalteranno osservazioni, concetti, deduzioni, e tutta assieme una parte di patologia, di che colpito rimarrà vivamente l' intelletto su cui s' imprimerà forte spinta a' nuovi studii ed a riforme patologiche di suprema importanza. E bene stà per la patria che anche in questo arringo sia uno dei nostri che spieghi il primo vessillo, perchè alla ciarliera presunzione di quelli d' oltremonte, i medici d'Italia possano opporre mai sempre i pregievolissimi frutti delle scientifiche fatiche, nelle quali primeggiano caratteristicamente la retta coscienza e la maturità dei giudicii.

Per tutto ciò gli « Annali universali di medicina » non possono che occuparsi con dettaglio dell'egregio lavoro del medico di Padova, perchè dalla esposizione della sua tessitura sarà per nascere nell'animo d'ogni savio lettore il bisogno di avanzare più profondamente gli studii sull'originale di che parliamo.

Tracciata dapprima una breve notomia generale del sistema venoso, in cui, in onta alla generale odierna disuasione, opina con *Ribes* e *Meckel* per le estre-

mità libere ed aperte del sistema sanguigno, passa in revista fisiologicamente lo stesso sistema, e ne studia la sensibilità, che ritiene lievissima e fors' anco nulla nelle vene, la facoltà motrice che vede manifestarsi sotto la impressione degli stimoli colla espansione, collo allargamento del calibro loro, e la virtù plastica, elaboratrice o biochimica, come meglio piaccia chiamarla. Considera l'assorbimento delle vene quale un atto vitale, che incomincia cioè, e cessa colla vita, che deve essere qualche cosa di diverso dalla comune imbibizione e dalla endosmosi, che sono fenomeni puramente inorganici. E dalle sue fisiologiche considerazioni l'Autore deduce: che le vene riformano, ricostituiscono, o almeno accrescono della massima sua parte la massa sanguigna, la quale perfezionano nella forma caricando di ematosina i globuli colorati che ne costituiscono l' elemento solido e caratteristico; che le vene stesse mantengono, finchè vi sta dentro, la fluidità e l'omogenea mescolanza de' suoi principj, costituendo così il fenomeno più saliente della sua vitalità, esternando sospetto che a codesta virtù formativa, elaboratrice e vitalizzante sull' umore contenuto e tradotto presiedano i nervi organici di cui vanno riccamente provvedute le pareti delle vene.

Tradotta così nel più moderno linguaggio scientifico la storia generale anatomica e fisiologica delle vene, colla esposizione di quelle particolari vedute con cui egli trova d' interpretare fatti tuttora controversi, l'Autore ha posti i termini di confronto per poter entrare nella notomia patologica generale delle vene. E perchè i lettori abbiano sott' occhi un quadro, uno specchio delle svariatissime maniere di offese

cui le vene e il contenuto loro ponno soggiacere, si studia di riportarle a tanti ordini, quante sono le funzioni private e pubbliche che vengono compiute dalle vene; le divide cioè in lesioni di circolo capillare sanguigno e coloramento, in lesioni di nutrizione propria, di sostanza cioè, di volume e di forma; in lesioni della secrezione che si opera dalla interna loro membrana; ed in lesioni di quell' atto elaboratore che esercitano sul sangue che immediatamente racchiudono, e che circola poi per tutto il corpo.

Posti i quali principii il *Benvenisti* conduce il lettore per entro ai segreti della notomia patologica particolare delle vene. Ed è qui dove più propriamente si dispiega l'importanza del suo lavoro. « In questa parte, sono parole dell'Autore, è mio proposito il porre innanzi agli occhi quei molti morbi nei quali gli osservatori positivamente riscontrarono offeso e guasto il sistema delle vene, degli organi e dei centri venosi; e fissare possibilmente, standomi in tutto al paragone dei fatti, ed obbliando qualsiasi teoria, in ognuno di loro il tratto leso e il modo della lesione . . . Fo delle molte forme morbose tante classi nosografiche basate sui più salienti loro caratteri differenziali, e sono cinque: la prima, delle malattie universali acute essenzialmente febbrili; la seconda, delle universali epidemico-contagiose o tifiche; la terza, delle malattie afebbrili cachettiche; la quarta, delle locali piretiche o apiretiche; la quinta, delle cerebro-spinali nevrotiche ».

La I.ª Classe comprende:

1.° *La febbre biliosa* (Remittente dei paesi caldi. Causone o febbre ardente, degli antichi. Itterizia acuta

dei neonati) nelle di cui vittime il coltello anatomico rinvenne allargamenti pletorici, iperemici, capillari, guasti gravi e profondi nel sistema della vena-porta, ventrale ed epatica, prolungantisi su per la cava al ventricolo, seno ed orecchietta destra del cuore, e poi per la cava superiore e le giugulari sino ai seni meningei, con necessaria e conseguente alterazione pioemica della massa circolante sanguigna e alterazione della bile resa più abbondante insieme e più acre negli intestini.

2.° *La febbre putrida-tifoidea*, sull'attento confronto delli di cui sintomi l'Autore ritrova chiaramente, come accordano i più, che non differiscono in cosa alcuna tra loro. In queste febbri è sempre leso il sistema venoso; cioè: se provengono da causa interna o da affezione gastrica o intestinale incominciano le offese dalle vene della mucosa, le quali si avanzano per la porta ventrale ed epatica; se da cause esterne, incominciano da quelle degli arti o da altre qualunque siano, sulle quali la causa agì; ma si diffondono alle interne ventrali, sono di natura molteplice, più specialmente risipelacee, tali cioè che precipuamente consistono nelle injezioni de' *vasa vasorum*. In ogni caso però la offesa giunge al cuore, il quale si dà a vedere in varj modi snaturato, cioè scolorato e flaccido, rammollito nella sua parte muscolare, dilatato nelle cavità, con entro dei polipi aderenti, e fuori con macchie bianche, e tutto questo più frequentemente nella sua metà destra o venosa. Oltre di ciò trovasi quasi costantemente lesa anco la milza nel colore, nel volume, nella consistenza, nel calibro dei vasi venosi dai quali è costituita. La crasi poi

del sangue e la temperie naturale della bile sono simultaneamente alterate ed in modo speciale.

3.° *La febbre intermittente semplice e perniciosa*, in cui l' indagine necroscopica trovò costantemente sconcertato nella struttura il sistema intero delle vene e della milza, del fegato e del cuor destro, che l'Autore considera quali tre appendici precipue del sistema venoso. Assieme a tali alterazioni va lesa la crasi del sangue venoso e della secrezione biliare.

4.° *La febbre puerperale maligna* (febbre tifoidea, febbre biliosa, tifo delle puerpere. Febbre piogenica o diatesi purulenta delle donne di parto. Depositi di latte). Alle volte è primaria e continua direttamente con quella del latte; e altre volte è secondaria alla metroperitonite sincera di cui muojono ed alla spicciolata ed in massa tante puerpere. Perchè occorrano queste febbri è necessario che la flebite di origine traumatica e di natura per lo più adesiva, ma anche suppurativa e vegetativa dei cotiledoni uterini, sequela inevitabile del parto e del distacco della placenta, dia origine alla così detta *febbre del latte*; che dai seni uterini scoperti vada innanzi pel sistema venoso forse predispostovi dal suo esaltamento vitale e dello sviluppo ipertrofico e varicoso che accompagna la gravidanza; e che un analogo processo morboso colga prima le vene uterine, che innumerevoli ed intrecciate formano dello spessore del viscere una specie di corpo cavernoso, che si propaghi a quelle dell' ovaja, alle ipogastriche, alle spermatiche, alle cave, all'origine delle renali e a queste medesime, e quindi o insù alle epatiche, al cuor destro, all' arteria polmonare, ai seni

del cervello e ai suoi vasi proprj, o ingiù sino alle vene degli arti sotto la forma di *phlegmasia alba dolens.*

5.° *La diatesi purulenta o pioemia. Febbre traumatica irritativa o chirurgica d'indole maligna, pernicioso-tifoide.* — La forma di questa febbre sotto il rispetto dell' anatomia patologica de' vasi tiene ad un misto per così dire di quelle già esaminate; procede da salassi mal praticati, da ferite estese, da amputazioni, fratture, dal taglio laterale, dalle operazioni sulle varici, dalla febbre puerperale, dalle punture di anfiteatro anatomico, dalla legatura del cordone ombilicale, da febbre miasmatica pertinacissima, da *phlegmasia alba dolens,* da gangrena d' ospedale, da moccio, farcino, e da vajuolo confluente. La base di questa diatesi è la flebolinfite diffusa e suppurativa in forza della quale ha luogo la miscela del pus intero, cioè di tutti i suoi elementi, col sangue; ed ha luogo così, come ne' contagi, una specie di fermentazione piogenica, per cui la sua quantità enormemente si accresce, tanto più che il sangue venoso è per natura più disposto a questa specie di conversione di quello che l' arterioso. Ciò avvenuto, i globuli del pus penetrano ne' capillari dalle varie parti, li irritano, ne coagulano il contenuto, danno luogo alla formazione delle flebiti, e così nascono quelle flemmasie purulente diffuse, quegli indurimenti rossi che passano in ascessi metastatici.

Nella II.ª Classe l' Autore comprende:

1.° *Il tifo o febbre petecchiale*, tifo esantematico, e contagioso dell' *Hildenbrand* identico sotto ogni rispetto alla febbre tifoide. Nella quale opinione l'Autore si conferma dietro la lettura dell' opera di *Gaul-*

*tier de Claubry* « De l'identité de typhus, etc. », stampata a Parigi nel 1844, e sulla quale noi avremmo data preferenza alle ricerche del nostro chiarissimo dottor *Carlo De Vecchi*, di cui è data un' idea nel « Giorn. delle scienze med. chir. » di Pavia (novembre e dicembre 1839), e verso il quale scioglieremo presto un debito di amicizia, ricordandone la memoria col far noti gli studii a cui si era appassionatamente commesso, ed il vantaggio che ne sarebbe toccato alla scienza, se fato crudele non lo rapiva anzi tempo ai bisogni della stessa.

In questa malattia è gravemente sconciato tutto il sistema venoso, specialmente ne' suoi atti di secrezione sierosa interna, e di sanguificazione, sicchè ne va compromesso il sistema de' capillari cutanei e intestinali, i quali non solo vengono ingorgati, ma anche rotti in modo da dar luogo a macchie che sono emorragie sotto-epidermiche, indi le vene, i seni del cervello, ed il cuore.

2.° *La febbre gialla.* — Pochi sono i fatti di cui può l'Autore trarre partito per venire a conclusioni di anatomia patologica: per altro quelli di cui discorre lo conducono a stabilire che nemmeno in questo morbo il sistema venoso va esente da gravi pecche, perchè il fegato, il cuor destro colle orecchiette, i seni dell' encefalo sono le parti più insultate; ed il sangue, benchè consecutivamente alle lesioni de' tessuti, pure tanto nell' aspetto dello siero, che in quello delle concrezioni intravascolari, presenta qualche cosa di curioso e particolare ad osservarsi.

3.° *Peste.* — In questo morboso processo vanno di pari passo offesi i sistemi linfatico-ghiandolare e ve-

noso: nè ciò, a mente dell'Autore, deve recar meraviglia ove si pensi che le vene ed i linfatici sono quasi due braccia o divisioni di un solo organico sistema, che gli anatomici distinguono più pel maggiore o minor grado di sviluppo e perfezione, di quello sia per la strutture, la distribuzione e gli uffici.

Infatti ne' morbi di peste si trova il sistema arterioso vuoto e sano, ed il sistema venoso invece, forse secondariamente al linfatico, mostra il suo contenuto universalmente offeso dal *virus* pestilenziale, per modo che tutte le maggiori vene sono congeste di sangue piceo, grumoso, sparso di goccie oleose o di concrezioni gelatiniformi. E la parte che più costantemente e profondamente devia dalla normale organizzazione si è il cuore, che nominatamente nelle sue destre cavità è dilatato, grosso enormemente fino alla crepatura, ammollito nelle pareti, nel di dentro pieno di masse polipose o di grumi simili a grasso, al difuori petecchizzato e gangrenato, e nella cavità del sovrapposto pericardio pieno di una effusione emorragica.

4.° *Cholera.* — Tutti gli osservatori depongono l'esistenza di una generale congestione del sistema venoso esterno ed interno, centrale e capillare, a scapito e vuotamento degli altri ordini di vasi; la generale alterazione della massa del sangue che entro vi si raccoglie e stagna, fatto piceo, grumoso senza siero, non bipartibile, e quasi si direbbe per diametro opposta alla clorotica.

Nella Classe III.ª viene lo scorbuto, nelle autossie delle di cui vittime si ricavano buoni argomenti per fissarne nel sistema vascolare, e più particolarmente nella provincia venosa, la condizione patologica.

1.° *La diatesi emorragica passiva; emorragie multiple; emorrofilie*, la di cui trattazione cade opportuna in seguito di quella dello scorbuto, perciocchè con esso quasi quasi si confonde, o meglio costituisce di lui un elemento precipuo, una caratteristica manifestazione. La disposizione di questo stato ha, per l'Autore, sua base evidente o in uno stato morboso, vuoi infiammatorio, vuoi organico, dei centri fegato, milza e cuore, che impedisce il reflusso del sangue e la naturale sua aspirazione, e ne favorisce quindi l'ingorgo, il moto retrogrado, l' effusione nelle estremità, e nelle superficie; o in uno stato dei varj tronchi venosi, dei vasi brevi, per esempio, della azygos colla cava, della vena porta secondo i casi, consistente nella injezione, nell' ingorgo, nella varicosità, nello assottigliamento, nello ammollimento loro, onde ne è procurata la rottura, favorito il trapelamento sanguigno, paralizzata la forza sorbente; o finalmente in uno stato, o meglio in due stati particolari della massa sanguigna, che ragionevolmente vanno ascritte pure nella provenienza loro ad alterata virtù biochimica delle vene.

2.° *L' ipocondriasi*, nella quale per lo più la vena cava, e anco tutto il sistema venoso addominale, dal quale sono ricoperti e in mezzo a cui si celano i centri più cospicui del sistema nervoso ganglionico, sede del senso comune o viscerale, e spesso anche quello che frapposto si ritrova tra la massa encefalica e la teca che la contiene, sono presi da lenta ed organica lesione, la quale consiste pel sangue in una crasi quasi melanotica, pei canali in uno sviluppo stabile e stragrande, e direi quasi in una ex-

centrica ipertrofia. Ma nello stesso tempo l' Autore si fa obbligo di cavarne altre due conclusioni: la prima cioè che tale stato delle vene alle volte è dinamicamente secondario, vale a dire propagato per via di continuità ad esse dai varj organi addominali, fegato, milza, pancreas, utero, vescichetta biliare, stomaco, glandole mesenteriche, previamente ammalati; altre e non rare volte è meccanicamente originato dal difficile transito del sangue, cui producono le organiche molteplici affezioni del fegato e del cuore, quelle specialmente di quest' ultimo; la seconda si è che il processo morboso dalle nominate vene, cava, porta, seni encefalici, in varj casi si propaga alle masse ganglioniche e cerebrali per ragione di vicinanza, con che si spiegano i risultati dalle osservazioni necrologiche di *Lancisi*, *Comparetti*, *Lobstein*, *Brachet* ed altri.

Nell' *isterismo* poi vorrebbe il *Benvenisti* che dall' ovajo si comunichi al midollo spinale l' irritazione, l' orgasmo, la pressione per mezzo degli intermedj seni, vasi, e plessi venosi che vi abbondano.

3.° *Gotta.* — L'Autore è tentato di collocare in questo luogo anche la diatesi gottosa, ed ascriverle una base essenzialmente venosa, a differenza grande dell' artritide e reumatismo acuto, e dalle reumatalgie che gli sembrano possedere condizioni intrinseche assai diverse. La quale sua opinione appoggia al nesso che la gotta tiene colle affezioni emorroidarie e coll' ipocondriasi; alla forma biliare o bilioso-pseudoperiodica della febbre che ne accompagna gli accessi; allo sviluppo venoso sulle articolazioni, unito a tumefazione edematosa che ne forma il carattere più at-

tendibile; al risultato delle poche sezioni anatomiche fatte ne' cadaveri di podagrosi; all' indole visibile di alcune affezioni concomitanti; ed alla natura chimica dei depositi che frequentemente tengono dietro alla gotta nel sistema arterioso.

4.° *Cancri.* — a) *Scirro o carcinoma fibroso e semplice. Cancro areolare duro. Cancro lapideo. Tessuto lardaceo. Fungo fibroso. Scirroma* (Carswel). *Sarcoma pancreatico* (Abernethy). *Sarcoma condroide* (Recamier). *Tumore napiforme e apinoide.* — Il temperamento predisponente è il sanguigno-bilioso, il melanconico, l' emmorroidario ed ipocondriaco. E la crasi del sangue che precede e favorisce lo sviluppo degli scirri è, per consentimento de' medici-chimici più rispettati, la venosa. Dalle osservazioni poi antiche e moderne risulta chiaramente come l' azione esagerata della vena porta, il turgore delle sue diramazioni, l' accumulamento dei principj che è solita a raccogliere o preparare, unitamente a tali lesioni di fegato che la loro eliminazione colla bile per le vie degli intestini resti difficoltata o impedita, è la interna condizione che favorisce più d' ogni altra la deposizione in questo o quel luogo de' principii caratteristici dello scirro. A tutto ciò arrogi che gli organi sembrano prediletti dalla degenerazione scirrosa in ragione della maggiore prevalenza delle vene nella loro elementare costruzione, ed ovunque si sviluppi lo scirro i suoi primordj sono segnalati da interessamento delle vene nella stessa località.

b) *Fungo vascolare, e midollare. Encefaloide. Carcinoma molle, struma di* Walther. *Tumore lattiforme di* Monrò. *Cefaloma di* Carswell. *Flogosi spongiosa*

*di* Burns. *Osteosarcomi.* — Il fungo parrebbe quasi uno scirro, il quale per ispeciali circostanze di età, di predisposizione e di luogo non presentò il primo stadio di durezza cartilaginea o lapidea, di isolamento, di mobilità, di integrità cutanea, di lentissimo incremento, ma a dirittura cominciò col secondo periodo di rapido sviluppo, di ricchezza vascolare, di molle consistenza, per poi subire, affrettando i suoi passi, il terzo di *carcinoma,* colle conseguenze che quest' ultimo trascina con sè, colla distruzione di tessuti che arreca. E tra le suddette circostanze ispeciali di età, predisposizione e luogo primeggiano una più profonda, più estesa, più sussistente fucina di molecole speciali, ed una mancanza di causa meccanica che fortemente o diuturnamente agendo sulla membrana tegumentaria tutte là dentro abbiale chiamate; la quale posizione è offerta superiormente alle fascie od altre membrane resistenti. Infatti una massa di preziose osservazioni e di diligentissime ricerche chimiche e microscopiche persuadono ormai che il succo encefaloide altro non è che una trasformazione del sangue venoso contenuto nelle divisioni capillari, nelle decomposizioni cavernose, nelle branche più interne del sistema delle vene. L'Autore cerca di provare il suo asserto col raccogliere gli argomenti pei quali l' idea in apparenza verosimile di quelli che credono essere la materia encefaloide penetrata nelle vene per opera di assorbimento, non sembra avere fondamento di verità. Cita le opinioni, alle sue conformi, di *Cruveilhier,* di *Carswell* e di *Walshe,* in forza delle quali risulta che nelle vene prossime al tumore o ai tumori fungosi, il succo canceroso aderisce alle pareti

loro per uno o più punti. Osserva con *Hannover*, *Asson*, *Vogel* e *Coates* che molte volte in queste vene vicine al tumore non si trova sostanza encefaloide, ma in cambio si veggono grumi neri o polipi fibrinosi simili a quelli che caratterizzano una comune flebite; riflette con *Recamier, Lee, Lawrence* e *Cruveilhier* che assai fiate questi tronchi venosi non sono invece che snaturati nelle loro pareti, in istato d'infiammazione, ingrossati, nodosi, perforati, friabili o allargati in modo meraviglioso per varia estensione, senza contenere in sè materia di sorta alcuna, oppure sono ostrutte per ingrossamento di pareti, per flogosi adesiva in modo da produrre la *phlegmasia alba dolens* negli organi vicini, e singolarmente nell' organo corrispondente all' organo fungoso. Considera infine che la grandezza dei globuli proprj al succo canceroso, aventi talvolta il diametro decuplo di quelli del sangue, supera di troppo il lume delle prime vene assorbenti per potervisi insinuare per opera dell' assorbimento; nè la consistenza del succo fungoso si presta d' altronde a questo modo di trasmissione: che la materia encefaloide non si trova quasi mai nel lume dei vicini linfatici, i quali se non sono gli esclusivi agenti d' ogni assorbimento, ne dividono certamente l' officio colle vene: che nessuna cosa di analogo a ciò che lasciano vedere i funghi suole avvenire alle vene collocate prossimamente alle tante altre produzioni morbose benigne e maligne, nelle quali pur ci sono masse fluide o semifluide, ben più della cancerosa suscettibili di riassorbimento o di compenetrazione venosa. Per le quali ragioni sembra all'Autore provato che nelle vene comunicanti colle masse

fungose o ad esse vicine, e sempre gravemente malate, la sostanza maligna che vi si trova sia procreata dentro ad esse a spese degli elementi del loro sangue, alla maniera stessa che ciò succede nei capillari del medesimo ordine che formano la trama del fungo, per una propagazione, e non altro, di malattia che tende a ridiffondersi verso i centri e vieppiù infettare l'universale. Così pure vorrebbe l'Autore supporre altro non essere il succo encefaloide che sangue venoso modificato nel colore, nella consistenza della fibrina, e specialmente nella grandezza e nella forma dei globuli, nella copia della ematosina loro, nella dose dei grassi, e in qualche altra materiale sua qualità meno essenziale. Quindi sembrerebbe che le vene capillari con l'eccessivo varicoso sviluppo in tutti i sensi, e con le rotture delle assottigliate loro pareti, formassero la base del fungo *ematode;* che successa una più profonda modificazione dell'elemento globulare dell'umore contenuto, venissero a costituire il fondamento della successiva conversione *midollare* o encefaloide del tumore, e che interessate per propagazione di processo le vene vicine, e poi le centrali nel doppio senso delle pareti e del contenuto, si generasse la universale cachessia cancerosa in modo analogo alla diatesi purulenta.

Il vero *osteosarcoma*, l'*osteosteatoma*, è il fungo o cancro molle delle ossa; talvolta però corrisponde allo scirro o cancro duro delle medesime; e nella essenza, nella origine, nell'intima costituzione, niente diverge dal cancro delle parti molli, al quale di solito pullula secondariamente.

6.° *Melanosi* o *melanoma*, e *Fungo pigmentoso*, o

*cancro nero.* — I differenti modi di formazione della melanosi, di qualunque indole sia e sotto qualunque forma essa si pres enti, riduconsi ad una sola sorgente, perchè il punto di partenza è nel sistema delle vene, ed i suoi elementi nel sangue nero. Trattisi poi di sangue emorragico alterato e concreto, trattisi di deposizione pigmentale o per luogo o per copia fuori degli ordini naturali, quel sangue ha assunto tutti i caratteri di quello della porta, è sopraematosico, carboniosissimo, e versato da venette o contenuto in quelle; oppure il pigmento trapela dalle reticelle venose sinchè in esse o sovr' esse ancor se ne trova.

Classe IV.ª — Forme dipendenti da locali infermità delle vene, che molte volte possono formar parte delle generali, ma spesso esistono da sè sole, sicchè in esse racchiudesi quanto v' è di morboso ad osservare. Sono: 1.° certe idropisie del tessuto cellulare, o dei sacchi sierosi; 2.° le petecchie; 3.° alcune risipole; 4.° gli ascessi così detti metastatici ed alcune parotidi; 5.° alcune gangrene; 6.° le varici; 7.° le flogosi spurie e maligne.

1.° *Idropi ed edemi passivi parziali. Gli stessi, con albuminuria. Gli stessi, con ipertrofia cellulare. Phlegmasia alba dolens.* — La prima forma di cui parla l'Autore è la *malattia di Bright*, o *nefrite albuminosa*, o *affezione granulare*, in cui la notomia patologica non meno che la sperimentazione sul vivo fanno aperto questo fatto fondamentale, che nella grande maggioranza dei casi esiste un impedimento al reflusso del sangue dai reni e dalle inferiori estremità contemporaneamente, per cui ne viene versato lo siero nella cellulare e nel sottoposto cavo sieroso;

ne trapela il principio albuminoso, insieme a parte del lobulare entro al liquido orinoso; se ne effonde il fibrinoso, e più abbondantemente ancora l' adiposo, nella sostanza stessa del rene; e per questa specie di emorragia suddivisa e sparpagliata resta depauperata in proporzione dei relativi principj la massa generale del sangue.

Passa indi a dire della *phlegmasia alba dolens* che a torto si credeva soltanto propria delle puerpere, mentre appartiene anche ad altre condizioni e dell'un sesso e dell'altro.

Se non è piccola la parte che prendono le vene alla produzione di questa specie di idropisia, grande, e forse maggiore, è quella de' vasi linfatici, come l'Autore si propone di dimostrare a suo luogo.

Nei neonati morti di *scleroma* si trovò accumulamento di sangue nelle vene, e specialmente in quelle del polmone e del fegato,

2.° *Petecchie. Purpura. Morbo maculoso.* — Diligenti osservazioni persuadono che queste macchie derivano da uno stato anormale delle venuzze cutanee, spesse volte legato ad altro consimile dell'intero sistema delle vene, dei suoi centri, e del suo sangue. Come pure risulta da recenti osservazioni che la purpura emorragica è una cronica infiammazione delle vene. L'Autore conchiude che le petecchie e le lividure, dalle quali poco differiscono nella origine maculosa i carbuncoli della peste, e delle quali sono forse una successiva modificazione certi giallori della cute che si osservano nella febbre gialla, sulla cute dei neonati, e in altre circostanze; tutte queste apparenze cutanee sono piuttosto una

malattia vascolare che non una affezione primaria dei tegumenti, sono dermorragie procedenti da assottigliamento o corrosione dei capillari, e appartengono con più frequenza ai venosi.

3.° *Risipola.* — Dalle osservazioni risulta che in molti casi la risipola deriva da offese delle piccole, delle maggiori e delle centrali branche venose; ed essere questo il caso ordinariamente delle gravi risipole flemmonose e gangrenose.

4.° *Ascessi metastatici lobulari, viscerali multipli. Processi lobulari. Depositi lattei. Flebiti capillari, secondarie.* — Il sangue viziato per la miscela del pus arrivatovi dalla infiammazione di qualche lontana vena penetra ne'parenchimi, vi provoca novelle infiammazioni che attaccano di preferenza quelli tra questi parenchimi che più sono doviziosi in vasellini sanguigni; ed incominciano dai loro capillari venosi come quelli che sono il punto di partenza e il termine ultimo di questo circolo purulento. A tali flebiti capillari succedono gli ascessi, giacchè i nuclei primitivi crescono e poi si rammolliscono dal centro alla circonferenza, e danno nascimento a un piccolo focolare pieno di pus, prima misto al sangue, poi puro, fornito di tutti i suoi caratteri distintivi.

5.° *Gangrene* (*umide*). — Per lo più hanno a fondamento tale offesa del tronco arterioso che sparge le sue ramificazioni nella parte che ne è presa, per cui a questa è impedito l'arrivo del sangue arterioso nutriente e vivificante. Alcune rare volte però, riportandosi l' Autore alle più precise osservazioni, trova che sono dovute a dinamica o meccanica offesa dei tronchi venosi, per la quale ne è intera-

mente negato il regresso del sangue nero e mortificatore; ed in queste circostanze vanno accompagnate da ingorgo anzichè da anemia, da edema anzichè da atrofico essiccamento o mummificazione.

6.° *Varici.* — Consistono in ipertrofie sì dei piccoli che dei grandi canali, le quali si danno a divedere e colla stabile dilatazione, collo ingrossamento delle loro pareti, e col loro allungamento e giro serpentino, e colla interna sporgenza delle membrane in modo da ricordare l'interna configurazione delle vescichette seminali e dei tessuti erettili e spongiosi, e con degenerazione delle tonache tutte, e della cellulare in ispecie, che essenzialmente, per linfa che vi si depone, arriva a convertirsi in una specie di tumore, in una grossa massa di induramento, entro cui si trova sepolta la vena dilatata che diede origine alla malattia.

7.° *Iperemie venose.* — Sono queste altrimenti conosciute sotto i nomi di infiammazioni maligne, asteniche, passive, adinamiche, nervose, putride, scorbutiche, subdole, spurie, neuro-paralitiche, risipelaceo-gangrenose; di neuro-flogosi, splenizzazioni, ecc. Per molti caratteri sono esse separate dalle flogosi schiette, legittime, attive o rosse; e l' Autore per l'analisi dei processi di cui sono elemento, si sente indotto a supporre, che — mentre le attive consistono nella vita, nel movimento accresciuto de' capillari arteriosi di un organo, anzi nel tramutamento di una parte de' suoi vaserelli intermedj in altrettante arteriette per la pulsazione affrettata dal relativo tronco arterioso, così le prime o nere si debbono allo esaltamento della motilità, allo accrescimento delle ca-

pacità de' capillari venosi, anzi alla conversione in piccole vene di una porzione degli intermedj per l'azione di succhiamento esagerata del più grosso vicino tronco venoso, il cui allargamento aumentato chiama nelle venette prossime e negli intermedj continui ad esse una copia esuberante di sangue: come le rosse innalzano nella parte le qualità arteriose del sangue accumulato quasi si trattasse di altrettanti nuovi apparati di respirazione, così le nere ne esagerano le venose attribuzioni quasi fossero tante parziali asfissie: come le rosse devono, per esser tali, lasciar trapelare dalle pareti de'vasellini injettati il plasma, il *liquor sanguinis*, ossia tutti gli elementi del sangue, infuori del globulare, così le nere devono permettere il passaggio e l'uscita allo siero solo o allo siero unito coi globuli, forse a tutti i principj del sangue, escluso il fibrinoso.

Classe V.ª — Tratteggia il *Benvenisti* in pochi accenti le particolarità anatomico-fisiologiche che raccomandano il sistema nervoso alla riflessione dei medici, in confronto delle altre sue divisioni. Fa osservare che non sono sprovvedute di vene le parti più interne della polpa cerebrale. Fa notare il fatto che ognuno degli elementi centrali e più importanti dello encefalo è percorso da un particolare ramoscello venoso. Ne abbiamo uno pei corpi striati che segue la tenia semicircolare; ne abbiamo un altro, che è detto coroideo, pei talami dei nervi ottici; ne abbiamo alcuni per il conario che passano sopra di lui, e lo abbracciano prima di scendere posteriormente al tentorio. Abbiamo inoltre pel trigono e pei corpi frangiati la tela coroidea e i plessi di nome

eguale, che, a detta degli anatomici, sono formati da tessuto vescicolare e da grande quantità di venette spesso tumide e varicose.

Abbiamo i seni di cui ben si conoscono i nomi, la forma, la collocazione; e l'Autore s'accontenta di avvertire che per essi si trovano a contatto di dilatabili canali o di ampli ricettacoli le parti più importanti del cervello, come la faccia interna degli emisferi, il corpo calloso, la faccia inferiore dei lobi anteriori e posteriori, e il nodo del cervello; e che qualche altra parte, come la midolla allungata, essenzialissimo tra gli organi cerebrali, e la glandola pituitaria, sia lobo del cervello, sia ganglio del simpàtico, notabilissima parte certo, viene da cingoli venosi totelmente abbracciata. Ed anche le origini dei nervi più cospicui, così sensiferi come motori, o scorrono sotto ad alcuno dei seni già ricordati, o ci passano in mezzo, o ne hanno uno al forame di uscita che come anello li circuisce, o posseggono un grosso tronco venoso che nel primo loro tragitto li accompagna.

I seni vertebrali comunicano colle vene del cranio, con quelle del bacino, e tutto al di lungo con quelle del canal vertebrale; ed attirò l'attenzione dell' Autore il vedere che questi seni sono privi di valvole, e che comunicano tra loro a tratto a tratto per mezzo di tanti dutti trasversi; che ogni nervo spinale possiede un cospicuo tralcio venoso congiunto ai detti seni, che lo accompagna per alcuni passi.

Queste specie di vene della spina costituiscono, a mente di *Chaussier*, di *Breschet*, di *Raciborsky* e

dell' Autore, un singolare sistema a parte, ben distinto dal sistema venoso generale, e serve anche di mezzo d'unione tra le vene del bacino e quelle del cranio, rappresentando una circolazione supplementare capace a un bisogno di rimpiazzare quella che si compie dai grandi tronchi venosi dell'addome, del petto e del ventre. Sarà quindi facile il concepire che se nelle parti ove le vene sono collocate a loro agio, giacciono di mezzo a tessuti soffici e molli, o vagano per ragguardevoli cavità, riportano, se gonfie, poco apprezzabili compressioni sugli organi vicini; nella regione spinale invece, poste siccome strato intermedio tra una polpa molle e cedevolissima, ed una volta ossosa od un forame immobile, per poco che si distendano, deggiono gravitare sulla massa nervosa che loro stà al disotto: e siccome ogni seno, ogni vena, ogni plesso, ogni anello è capace di turgore e di gonfiezza, anco separatamente e da solo, così chiaro risulta che e tutte assieme, e ognuna a parte possono le nobilissime funzioni dell'asse cerebro spinale, anche per la semplice pletora di questi vasi, soffrire perturbazione. Ad accrescerne gli effetti si aggiunge che durante la espirazione il sangue venoso stagna nella cavità del cranio, per il che ne segue una notevole espansione della massa del cervello, il quale per la deplezione de' vasi s' abbassa allorchè allargasi il torace e l'aria si intromette nel petto.

Già all'Autore nelle sue ricerche sul sistema delle vene, pubblicato nel luglio 1841 in questi Annali, parve di poter riconoscere che di tre nature diverse potevano essere le conseguenze del turgore di questi

vasi sopra le funzioni degli organi cerebro-spinali : *attivo*, o prodotto da erezione spontanea e succhiamento accresciuto sopra il sangue dei capillari ; *passivo*, cioè prodotto dallo sfiancamento delle loro tonache tanto dilatabili per la paralisi del sistema arterioso ; e *meccanico* , o dipendente da ostacoli ai centri della circolazione generale in punti più interni del sistema. Così tre differenti forme morbose sembrava all' Autore che si potessero svolgere per le avvisate mutazioni morbose sul cervello, sul cervelletto, sulla midolla spinale, non che sui maggiori tronchi nervosi , cioè : il dolore, il perturbamento o convulsione , e lo stupore o la paralisi ; e che, per quanto esteso , profondo e durevole fosse lo stato di turgore semplice nelle vene e nei seni, ove non avessero avuto luogo esiti di emorragie, versamenti, ammollimenti, ecc. , dovesse imprimere ai fenomeni da esso prodotti quei caratteri e quell' andamento che alle comuni *nevrosi* o alle *nevralgie* semplici competono. E con ciò l' Autore sarebbe giunto a fissare il punto di partenza , la causa prossima , la condizione organica della classe nosologica di molte strane più che pericolose malattie nervose , staccandole dai mali senza materia , o prodotti da vizioso giuoco d' imponderabili , e dalle affezioni flogistiche ed organiche, con cui , a grande offesa della verità , furono successivamente assimilate. Per lo che l' Autore presentemente si limita a fare una revista, e una classificazione generale delle altre lesioni e degli altri esiti materiali di cui, oltre al passaggiero turgore , sono suscettibili i vasi venosi del sistema nerveo-animale. Passa quindi ad enumerare le affezioni in

cui effettivamente furono rinvenuti i materiali sconcerti, le quali poi sono le specie delle nevrosi le più gravi e quindi meno facilmente sanabili.

Per tali ricerche è fatto palese all'Autore che le vene cerebro-spinali sono soggette a tutte quelle alterazioni, niuna eccettuata, a cui ponno andare incontro le vene generalmente in qualunque regione del corpo vengano considerate: che i seni maggiori e minori che mancano della tonaca media ed esterna patiscono quelle offese che sono proprie della interna e del fluido sanguigno che vi è racchiuso; che sequele od associazioni loro sono presso che tutte quelle affezioni venose locali, di che va costituita la Classe precedente.

Le viziature or dunque di questi vasi sono numerose e differentissime, ma però d'ordinario coesistono o si succedono in modo, che dato principio con quelle della capacità ordinaria del vaso, e della circolazione capillare delle pareti, si susseguono quelle della secrezione operata dalla tonaca più interna; vengono quindi in campo le variazioni di colorito, di densità, di chimica composizione dell'umore sanguigno; giungono infine a lungo andare le abnormità della nutrizione propria delle tre tonache, e specialmente dell'interna, sicchè si snaturano, e talvolta si sformano in modo tale da diventare inette ai meccanici e vitali negozii a cui son chiamate in istato normale. A lungo giuoco poi nascono esiti di vario genere e gravità che vanno a interessare le parti circonvicine, le meningi cioè e le due sostanze, cinerea e midollare, tanto del cervello che della midolla, e sono: 1.° le emorragie o tra la membrana fibrosa e l'osso, o nella gran ca-

vità dell'aracnoide, o per focolari più o meno numerosi entro la sostanza grigia ed anco alla bianca, e persino nei talami e nei corpi striati, od anche nelle cavità dei ventricoli cerebrali, e negli stessi corrispondenti luoghi pel midollo spinale; 2.° le idropi sierose meccaniche o passive dell'aracnoide cerebrale, ventricolare e spinale, della cellulare sotto-aracnoidea, e la infiltrazione sierosa o edema con ammollimento bianco della medesima sostanza nervosa; 3.° le ecchimosi o petecchie delle meningi e della polpa sottoposta, simili a quelle che provengono dallo scorbuto, e rientrano nelle emorragie sopra accennate; 4.° gli ammollimenti primitivi che assomigliano alle gangrene della polpa nervosa, e si sogliono incontrare alla superficie, nelle circonvoluzioni e nella sostanza grigia, circoscritti e numerosi, e associati per lo più ad abbondante edema sotto-aracnoideo ed a raccolte sierose entro ai ventricoli; 5.° le varici della pia madre e dei plessi coroidei che sono ad essa connessi, cioè le stabili ipertrofie dei loro venosi capillari, e forse le produzioni cancerose primarie dell'asse cefalo-spinale.

Può nascere anche la diffusione del morboso processo, per gli grossi condotti venosi delle ossa, alla diploe del cranio e delle vertebre, e ne nasce la carie degli astucci ossei. Così pure può estendersi per continuità di tessuto alla vena giugulare, le cui affezioni se non sono traumatiche, arrivano quasi sempre per diffusione dai seni ammalati.

Passa conseguentemente l'Autore ad indicare le forme morbose cerebrali, spinali, cerebro-spinali e nervose, in cui una più o men composta, più o men

grave serie di lesioni materiali in questa o in quella parte delle vene o dei seni più stabilmente fissata, venne dagli anatomici di tutte le età osservata, sebbene i trattatisti generali ne facessero poco conto e rari cenni.

1.° *Melanconia.* — La tempera trista della mente, l'abito cupo e atrabilare dell'animo predispongono a questa malattia collo sviluppo sproporzionato delle distribuzioni venose di tutto il corpo, a cui è probabile che corrisponda uno sviluppo eccedente delle cerebrali e forse delle spinali.

Dai fatti che l'Autore ha raccolti pargli dimostrato che nei varii gradi e forme della affezione melanconica s'abbia la dilatazione delle vene cerebrali, specialmente *superiori* e *anteriori*, per sangue *piceo*, denso, semi-coagulato, con ostruzione dei seni maggiori, con varici, ecchimosi od annerimento della superficie degli emisferi; sembrando che non sia semplicemente meccanica la influenza che il turgore accresciuto della vena può e deve avere sulla polpa del cervello, ma ben anco dinamica, giacchè ben diverso deve essere il giuoco di quelle fibre delicate allorchè sono irrorate da un sangue arterioso vivido e rutilante, di quello sia quando le compenetra il sangue nero, e quasi atro veleno tende a paralizzarle.

2.° *Catalessi.* — Questa grave affezione che può anche avvicinarsi al tetano ed ai sopori, e per la quale molti muojono stertorosi e soffocati, pare abbia o possa avere per base l'ostruzione poliposa dal seno longitudinale, con ingorgo delle vene che vi fan capo, versamento sanguigno, effusione sierosa, ammollimento delle parti posteriori del cervello, e, per quanto pare, anche del cervelletto.

3.° *Ubbriachezza e delirium tremens dei bevoni.* — L'Autore dichiara d'avere sospettato che il delirio tremulo dei bevitori, attesa la sua attinenza colla ubbriachezza da un lato, le sue differenze colla frenitide dall'altro, avesse per base una più forte cefalica fleboidesi della pia madre, e non altro; e le sezioni che furono praticate colla debita accuratezza porsero qualche fondamento al suo sospetto. Insta quindi presso gli anatomici, affinchè moltiplichino le loro ricerche onde stabilire se si conferma nel *delirium tremens* la ipertrofia del sistema venoso della pia madre sulla convessità degli emisferi e dei ventricoli cerebrali, con infiltrazione sierosa della medesima membrana del cervello, e con partecipazione del fegato e della metà destra del cuore.

4.° *Cefalee.* — L'Autore accenna in quest'articolo a quelle cefalee ora di breve, ora di lunghissima durata, fissate su certi punti della testa che corrispondono con esattezza alla situazione dei seni principali, e per lo più del longitudinale, del trasverso, e del torcolare. Queste cefalee sono più o meno estese, per modo da ricevere diversi nomi: o chiodo, o emicranie, o cefalalgie, scompagnate d'ordinario, almeno sulle prime, da ogni disordine delle funzioni più nobili spettanti al cervello e dipendenti dagli altri organi e sistemi; alle volte esse sono tali da crescere a dismisure e produrre movimenti convulsi; sono soggette a esacerbazioni ripetute, precedute da turgore manifestissimo delle vene frontali, accompagnate da polso sepolto, assai lento, da dolore compressivo agli occhi, da colore bleuastro della congiuntiva.

Riescono uniformi, fisse, continue, prementi, non

consuonanti menomamente col battito delle arterie e coll'impulso del cuore, come d'altre succede; ma legate invece nelle vicende del loro grado cogli atti della respirazione; use a cogliere le donne isteriche nella mestruazione, e gli uomini ipocondriaci sotto i conati emorroidarj; pronte pur troppo, ove il medico le disconosca o trascuri, a finire in coma, in apoplessia, in paralisi più o meno rapida e completa.

Nei cadaveri si trovano dilatazioni, allargamenti, varicosità di vene e seni, copia meggiore di sangue nero piceo o prosciolto, scarso o ricco in sierosità, entro i loro cavi; capillari injettatissimi lungo le pareti dei seni maggiori; seni superiori rivestiti da pseudo-membrane, e contenenti corpi o polipi bianchi e duri, o pus, o sostanza caseiforme o fibrosa, o grigiastra, friabile, cellulare lacerabile infiltrata di pus; e così va dicendo.

5.° *Sopori e Apoplessie.* — Varie apoplessie sanguigne, sia per effusione di vero sangue alla superficie degli emisferi, sia per infiltrazione sanguigna e rammollimento consecutivo della loro corteccia, sia per focolare sanguigno e rammollimento circostante del loro centro, sia per versamento di sangue ne' suoi ventricoli, si partono in non raro numero di circostanze dalla infiammazione dei seni della dura madre e delle maggiori vene collaterali e superiori del cervello.

E qui l'Autore passa a far parola delle forme alle quali corrispondono anomale condizioni dell'abbondante e complicato sistema delle vene rachidiche, in cui comprende:

1.° *Il tetano.* — Dalla rivista dei fatti non pargli arrischiato di collocare la condizione patologica di

molti tetani e trismi di rapida formazione, di non febbrile aspetto, e semplicemente costituito da toniche distensioni di varie parti del corpo, in una cospicua varicosità dei seni vertebrali, susseguita quasi sempre da apoplessia della midolla, della coda equina e del mesocefalo per *versamento emorragico* nelle sopra descritte località; e alle volte invece da *idrope* per sovrabbondanza di liquido cefalo-rachidiano; e altre da *ammollimento* in varj punti dei cordoni anteriori della midolla medesima: tutte cagioni dell'esito sì frequentemente infausto di questa terribile infermità.

2.° *L'idrofobia.* — Dalle diverse serie dei fatti anatomici che si riferiscono all'idrofobia l'Autore ritrae: 1.° lesioni di natura ipertrofica, con soprasecrezione rispettiva delle glandole salivari e mucose della base della lingua, della bocca, delle fauci, e del principio degli organi inservienti alla deglutizione ed al respiro; 2.° enorme allargamento e ripienezza delle vene degli arti, delle sottocutanee, sottolinguali e addominali, con soprasecrezione del liquido biliare alterato e con prosciugamento universale delle cellulari; 3.° il sangue estratto trovato profondissimamente alterato, partecipante ai più eminenti caratteri del tifico e del choleroso; 4.° il cuore coll'orecchietta destra dilatata e col pericardio arrossato, aderente, suppurato, idropico o secco, a dir breve, infiammato; 5.° i vasi venosi, siano seni, siano vene, così esterni che interni dell'asse cerebro-spinale nella sua parte superiore, turgidi per sangue nero liquido e coagulato, per polipi, per sostanza gazosa: ma i plessi venosi più fitti, le ecchimosi più profonde, i versamenti sanguigni e sierosi, i focolari apoplettici più appari-

scenti alla base del cervello, sul ponte del *Varolio* intorno a quel sito della midolla allungata d'onde partono i nervi ottici, i vaghi e i diafragmatici, e sul vicino principio della midolla cervicale. E cercando di legare tra loro questi varj risultamenti, e confrontarli coi fenomeni di quella complicata non meno che tremenda forma che chiamasi idrofobia, e può tanto bene essere collocata tra i tifi e tra le pesti che tra le neurosi, l'Autore vorrebbe dire che il veleno speciale dell'animale arrabbiato, la cui eliminazione si effettua per le glandole salivari e per le cripte mucose della lingua e della bocca, della mucosa gastrica e respiratoria, quando per ferita venga introdotto direttamente nel sangue, lo altera profondamente tutto, non meno che le vene che lo contengono; e che l'alterazione venosa dal sito della ferita delle parti esterne procede verso le interne, e attacca da un lato certe parti del cuore, dall'altro i vasi della colonna respiratoria dell'asse cerebro-spinale, qui e lì portando gravi e insuperabili guasti. I quali fenomeni poi sembrano all'Autore legati ad una cospicua erezione dei plessi e dei cingoli venosi che circondano la parte più centrale e più nobile dell'asse nervoso, e stringono i primi tratti di quei nervi che hanno tanta parte nella deglutizione e nell'atto del respiro: gli sembrano legati con un turgore che prima è estrinseco alle parti nervose già nominate, perchè lascia dei lucidi intervalli, ma poi può cogliere l'impasto loro coi prodotti della emorragia o convertirsi in processo vegetativo e profondo a carico di quelle parti, passare cioè in quella infiammazione o in quelle malattie organiche della polpa e degli involucri, di

cui furono attestati i caratteri in varie storie d'idrofobia.

3.° *L'epilessia.* — Per l'Autore l'accesso epilettico corrisponde a una generale turgescenza per temporario arresto di circolo venoso encefalico-spinale, che può esser procacciato da condizione morbosa, in genere poliposa, o dei seni longitudinali o laterali del cervello, o dei più alti della spina o della *vena giugulare interna* nella quale confluiscono come in un comune scaricatore i detti vasi; senza negare che la cagione dell'arresto possa esistere talora fuori di quei recipienti per morbose condizioni capaci di comprimerli in qualche punto, stringerne ed obliterarne la cavità agendo dal difuori, anzichè entro al lume della medesima; e senza disconoscere che alle volte l'ostacolo al ritorno del sangue trovar si possa in qualche, o sopra qualche altro tratto di quei vasi centrali per cui il sangue reduce dalla testa deve passare; od anche, sebbene più raramente ancora, in altri luoghi lontani e in altre condizioni remote, ma capaci sempre di ritardare e sospendere momentaneamente lo sgorgo per i seni e per le giugulari del sangue che irriga li organi encefalici tutti interi.

4.° *Le neuralgie.* — Il poco numero delle storie che si hanno in proposito fanno conoscere che si ritrovano: rossore nel nervo; injezione intorno al nevrilema o sotto al medesimo; sviluppo sulle membrane dei rami longitudinali e spirali delle arterie compagne; idrope sotto la tonaca involvente; sottoposizioni di strato pseudo-membranoso alle membrane; ingrossamento o smagrimeuto notabile della polpa midollare; addensamento suo fino alla forza del tendine più

tenace; adunamento di sangue, di pus e di materia calcarea tra la guaina continente e la midolla contenuta.

E qui hanno fine le ricerche sulle vene, a cui il ch. *Benvenisti* fa succedere quelle sul sistema linfatico, che costituiscono la Parte II.ª del suo libro.

(*Sarà continuato*).

---

*Sulle malattie della glandula pituitaria; del dottor* Roberto Scott Orr.

Or son dieci anni, all'autossia d'un epilettico l'Autore scoperse tracce morbose nella glandula pituitaria. Ordinariamente vien trascurato dai dissettori l'esame di questa glandula; l'Autore invece ne investigò con accuratezza lo stato ogni volta gli si presentò l'opportnnità di eseguire una sezione, e vi rinvenne, sebbene in pochi casi, varj segni di affezioni morbose. Invero le funzioni di questa glandula sono assolutamente sconosciute, e la patologia di essa formò sin qui il soggetto di pochi studj; egli è per questo che tale materia è assai oscura. L'Autore perciò, invece di divagare in teoretiche speculazioni, dichiara di voler seguire diligentemente i fatti da lui osservati. — Ad eccezione di 20 casi di epilessia, citati dai fratelli *Wenzel* nel loro trattato intorno a questo morbo, e nei quali tutti fu trovata più o meno affetta la glandula pituitaria, non esiste, a cognizione dell'Autore, se non un altro unico caso particolarizzato di malattia del corpo pituitario. — *Rokitansky* nella sua opera di anatomia patologica, parlando della malattia della glandula pituitaria, la coordina sotto tre capi: 1.° *Anomalia di grandezza*; 2.° *Malattia di tessitura*; 3.° *Degenerazioni accidentali.* L'Autore adotta questa distribuzione.

I. *Anomalia di grandezza.* — « L'aumento di volume della glandula, dice *Rokitansky*, può avvenire per congestione, per tumefazione ed ascessi infiammatorj, o per la presenza di una degenerazione accidentale; non fu però mai osservata ipertro-

fia ». L'atrofia invece si trova frequentemente. « Essa accompagna, ne' vecchi, le stesse affezioni del cervello. Domina in ispecial modo nel lobo posteriore, il quale, oltre diminuire in grandezza, addiviene spappolato e polposo, acquista un colore bruno di ruggine, ovvero il giallo della feccia di cervogia. Nel tempo istesso il lobo anteriore si fa pallido, vizzo e duro. Oltre di ciò, l'atrofia è talvolta prodotta, in casi di idropisia cronica de' ventricoli, per la pressione esercitata sulla glandula dall'effusione sierosa, attraverso il mezzo del terzo ventricolo ». — « L'*infundibulo* ordinariamente partecipa egualmente dell' atrofia, e divien pallido, flaccido e sottile ».

L'Autore riferisce un caso di idrocefalo da lui osservato in una ragazza dell'età d'anni sette. Essa è stata gracile fin dalla prima infanzia, e si lagnò sempre, più o meno, di cefalea. Otto giorni prima d'esser visitata dall'Autore essa ammalò; i sintomi principali furono cefalalgia e vomito, che si riproduceva costantemente ogniqualvolta essa prendea cibo. Allorquando fu chiamato l'Autore, essa era apiretica; lingua umida e netta; inquietudine estrema; discorsi incoerenti; riso da imbecille; sordità; capo fresco; pupilla molto dilatata; il vomito continuava. — Il sintomo predominante ne' dì successivi fu uno stato comatoso della paziente, con depressione nel polso, persistendo ad intervalli anche il vomito. Nella 13.ª giornata sopravvennero spasmi convulsivi; la malata spirò alla sera dello stesso giorno. La cura fu derivativa. — Ecco il risultamento dell' autossia, eseguita 38 ore dopo la morte:

*Capo*. — Forti adesioni della dura madre alla calotta ossea; superficie del cervello molto asciutta. — Siero limpido ne' ventricoli laterali; rammollita la porzione anteriore della vôlta a tre pilastri e del setto lucido; il plesso coroideo bianchiccio ed esangue; effusione recente di tenue linfa fioccosa sul ponte del *Varolio* e sul midollo oblungato; una considerevole quantità fluida sfuggì dalla cavità spinale. — Sei od otto tubercoli gialli nella sostanza del cervelletto; un tubercolo isolato nel ponte del *Varolio* (accidente raro), ed un altro nell'emisfero sinistro del cervello. — La *glandula pituitaria* era straordinariamente piccola, e pareva non riempisse lo spazio a lei destinato nella sella turcica. L'infundibulo era piccolo e filiforme, ed appariva

bianchiccio ed esangue; insomma, tanto questo quanto la glandula pituitaria erano evidentemente assai atrofizzati. I processi clinoidei posteriori dell'osso sfenoide erano più robusti dell'ordinario, e molto curvati in avanti, ricoprendo la glandula.

*Torace.* — Tubercoli miliari disseminati sovra ambo i polmoni.

*Addome.* — Tubercoli sul mesenterio.

Alterazioni della glandula pituitaria, dell'istessa natura della qui sopra accennata, vennero notate dai *Wenzel* in 3 casi, da *Morgagni*, e da *Greding*.

II. *Malattia di tessitura.* — Sotto questo capo *Rokitansky* ordina per prime l'*iperemia* e l'*anemia.* — I *Wenzel* citano due casi di iperemia; il colore della glandula era o rosso, o bleu. — *Rokitansky* dice: « La congestione della glandula pituitaria è generalmente combinata colla medesima condizione della pia madre; ma nelle persone giovani la prima s'incontra talvolta da sola. Essa occupa il lobo vascolare anteriore e l'infundibulo. Il fascetto di vasi discendente dall'uno e dall'altro lato di quest'ultimo alla glandula, è injettato; la sostanza dell'infundibulo è più rossa del normale, e la glandula turgida è spappolata nella sua tessitura, di color rosso-oscuro, e ripiena di sangue. In alcuni rarissimi esempj la congestione conduce ad uno stravaso apopletico. Io ho veduto sottili strisce di questo associate a congestioni della membrana ». — « La glandula è anemica ne' casi di anemia della membrana ». — È difficile il distinguere la congestione dal primo grado di flogosi nella glandula pituitaria.

L'*infiammazione* forma la seconda divisione della malattia di tessitura. Tanto *Rokitansky*, quanto i *Wenzel* trovarono il lobo anteriore più frequentemente infiammato; inoltre concordano nelle loro osservazioni, descrivendo la glandula rigonfia, di color rosso oscuro, spappolata, e divenuta la sede di trasudamenti di linfa. — Le principali alterazioni in alcuni casi dei *Wenzel* furono le seguenti: infiammazione del lobo anteriore; area bianco-grigiastra della grandezza di un centesimo nella metà superiore del lobo anteriore; lobo posteriore bianco (all'età di 24 anni), alcuna volta duro e solido; sostanza bianca, densa, tra un lobo e l'altro; fluido incoloro, pure tra i due lobi; massa di linfa in parte indurita e in parte semifluida

all' intorno del luogo ove il lobo posteriore si unisce coll' anteriore; vasi della pia madre distesi da sangue; infundibulo talora più denso, talora rosso. Nel caso di *Duncan* il corpo pituitario offerse chiare tracce di ingorgo e di flogosi, essendo ampio, rosso e duro. *Rokitansky* vide l' esito di suppurazione ed ascesso, raccogliendosi anche talvolta in cisti la materia purulenta.

Il dott. *Heslop*, nel « Dublin Quarterly Journal » di novembre 1848, fa menzione del seguente caso di ipertrofia ed ascesso nel corpo pituitario: — J. H., d'anni 26, di gracile costituzione, fu sorpreso l' 11 febbrajo 1848 da dolore acuto nella testa. Da sei od otto settimane prima di questo giorno, dimostrò esso una straordinaria tendenza al sonno profondo, anzi quasi allo stupore. Alcuni medicamenti semplici vinsero questa cefalalgia. Ma, ritornato poi il paziente alle sue faccende, e avendo commesso qualche errore dietetico, la cefalea lo assalì con raddoppiata violenza; talora trovavasi in uno stato di eccitamento e di inquietudine, e parlava inconsideratamente; altre volte invece era ingolfato in un semi-stupore, e se ne stava silenzioso, e indifferente a tutto. Il suo polso divenne celere; l' appetito fu perduto. — Sulle prime i parenti credettero la cosa leggiera. Chiamati poscia i medici, si pose mano al mercurio, alle mignatte ed ai vescicatorj, senza vantaggio. Il malato cadde in uno stato di profondo coma; il polso si fece intermittente, e discese fino a 40 battute in un minuto. — Nella sera dell'11.ª giornata il polso divenne impercettibile, le estremità fredde, le mani convulsivamente chiuse, le mascelle fortemente serrate. Gli fu somministrato del vino in abbondanza, introducendolo nella bocca di lui a traverso il vuoto lasciato dalla mancanza di un dente; si applicò eziandio un vescicante dietro la nuca. Da questo giorno incominciò un graduale miglioramento. Si fu a quest' epoca che il dottor *Heslop*, venuto in cognizione del presente caso, ridusse nello spazio di 12 giorni l' intelletto del paziente in buono stato, e ne rianimò l' appetito; persistettero però i seguenti due sintomi: una quasi totale perdita della memoria, e la cessazione dell' impero della volontà sugli sfinteri. Dopo una quindicina di giorni egli potè fare un viaggio di sessanta miglia fino a Dublino, ove passò in cura del dot-

tor *Stokes*. Là andò emaciandosi e perdendo sempre più la memoria; fu colpito da paralisi in un solo muscolo, l'orbicolare della palpebra destra, ch' ei non potè chiudere, nè dormendo nè vegliando, per più mesi prima della sua morte. L' acuta cefalalgia non l' abbandonò mai. I parossismi ripetevansi ogni due dì alla più lunga, duravano da 10 a 15 minuti ed erano seguiti da profondo stupore, che si prolungava a qualche ora. Alle volte ebbe eziandio crampi all' estremità inferiori. Sopraggiunse un oscuro attacco di pleurite, pel quale morì il 14 settembre. — Presentiamo i risultamenti necroscopici osservati 30 ore dopo la morte.

*Capo.* — Un tumore molle, grigio-oscuro, della grandezza di una noce, occupava nella sella turcica il posto della glandula pituitaria, ma si dilatava posteriormente e lateralmente assai più in là di quello non faccia la glandula. Fu accuratamente staccato dalla dura madre e dai tessuti circostanti, il che non si potè fare senza lacerazioni; ne uscì una piccola quantità di fluido denso, rosso-oscuro, purulento. Il tumore si estendeva all' indietro fino al ponte del *Varolio*; anteriormente e lateralmente protrudeva entro il principio della scissura del *Silvio*; le gambe del cervello erano spinte all' esterno. Questo tumore parve essere una *dilatazione cistiforme* del corpo pituitario. I ventricoli laterali contenevano un liquido roseo, tenue. — Le ossa formanti la fossa mediana della base del cranio aveano dato origine a piccoli processi stalattitici od esostosi, aventi una lunghezza variabile tra 1 e 4 linee; le prominenze corrispondenti ai solchi dei lobi medj del cervello erano acute ed angolose.

*Torace.* — Raccolta di linfa recente alla base del polmone sinistro.

Tre casi citati da *Wenzel* presentarono una effusione di materia purulenta; varia ne fu la sede. — Questi sono, a non dubitarne, effetti d' una infiammazione pregressa.

III. *Degenerazioni accidentali.* — *Rokitansky* comprende sotto questo capo i tubercoli, il cancro ed un peculiare trasudamento del colore dell' ambra, descritto dai *Wenzel* come frequentemente da loro osservato.

1.° *Tubercoli.* — *Rokitansky* dice che i tubercoli sono affe-

zione rara nella glandula pituitaria, e congiunta sempre colla medesima malattia o nei polmoni o nel cervello. « Assume tanto la forma di granulazioni grigie, crude, quanto quella di un ammasso di tubercoli gialli che si fondono e suppurano ». Non si trovano esempj di tubercoli del corpo pituitario tra i casi citati da *Wenzel.*

2.° *Cancro.* — *Rokitansky* asserisce che le malattie cancerose sono le più frequenti ad incontrarsi nella glandula pituitaria; tutti i casi da lui veduti appartenevano al cancro midollare. « In un caso fu un encefaloide lobulato, di struttura sciolta, cremosa, rinchiuso in una cisti fibrosa. — In un secondo caso fu una degenerazione vascolare, rosso-bruna, elastica, ma soda, midollare. — In un terzo caso si vide un fluido di color bruno di cioccolata, contenuto in un sacco neurilematoso, il quale protrudeva nella faringe a traverso una apertura formatasi nella base del cranio dalla distruzione del corpo e di una parte della grand' ala dell' osso sfenoide. — In parecchi casi la degenerazione avea raggiunto una considerevole ampiezza; la base del cranio era distrutta, ed il cervello spostato superiormente e lateralmente per una estensione corrispondente e molto marcata. In parecchi casi la glandula pituitaria fu l' unico organo affetto dalla malattia cancerosa in tutto il corpo; mentre in altri invece era associata a degenerazioni consimili in altri organi ».

L'Autore riferisce qui il caso di un' autossia eseguita per mero accidente, e che presentò singolari fenomeni. — Il soggetto di essa fu una donna, la quale dimorò 15 dì all' ospedale, offrendo, come sintomi principali, un vomito pertinace, ed una grande flatulenza; l' intelletto di essa era debole. — Ecco il reperto necroscopico:

*Capo.* — Considerevole effusione sottoaracnoidea. Il cervello presenta due chiazze rammollite. La sella turcica ed il posto della glandula pituitaria era occupato da un tumore nodulato, della grandezza di una noce, il quale pareva essere un allargamente della ghiandola stessa. Sembrava diviso in tre distinti noduli, uno de' quali era assai duro e cartilagineo, gli altri erano men duri; la superficie superiore del sinistro appariva in corso di un cangiamento morboso, presentando essa un colore oscuro, ed essendo rotta qua e là. Nella parte superiore del tumo-

re, ciò che si credette l'infondibulo apparve assai dilatato ed inspessito. La superficie del tumore era liscia e splendente, di colore azzurriccio, ed era attaccata alle gambe del cervello ed al tuber annulare per numerosi vasellini e tessuto cellulare intermedj. Tagliando il tumore, apparve composto di strati concentrici rinchiusi in una cisti cartilaginosa circondata essa pure da un inviluppo di tessuto cellulare addensato. Il centro era formato da una sostanza caseosa leggiera, rotta, di color rosso-bruno; gli strati mano mano che si accostavano alla superficie divenivano più duri, ed aveano un aspetto gelatinoso azzurriccio.

*Torace.* — Polmone destro aderente al pericardio ed alle coste. I bronchi offersero diverse masse irregolari dure (carbonato di calce) coperte da una membrana melanotica.

*Addome.* — La membrana interna del ventricolo pallida: qua e là qualche macchia biliosa. Una cisti occupava il centro del rene destro.

In questo caso la degenerazione morbosa fu trovata nella sola glandula pituitaria. I *Wenzel* videro in diversi casi questa glandula d'una durezza scirrosa, cartilaginea. *Petit* in un soggetto idrocefalico la rinvenne eccessivamente voluminosa, e di consistenza scirrosa.

3.º La più singolare tra tutte le degenerazioni accidentali che ponno attaccare la glandula pituitaria, consiste nell'*effusione di una materia peculiare*, di consistenza variabile tra la semi-fluida e la gelatinosa fino alla durezza della spugna, di colore vario, dal grigio al grigio-giallo, al giallo d'ambra oscuro. Si rinviene ordinariamente al disotto della glandula e fra i suoi lobi. *Rokitansky* la descrive come « una sostanza gommosa, glutinosa, di color giallo, simile al limone od al siero giallo, ed occupante l'interstizio cellulare tra i due lobi della glandula ». I *Wenzel* la descrivono come una sostanza gialla, viscosa, trasparente, friabile, che separa i due lobi. — È questa la malattia più comune al corpo pituitario; i *Wenzel* la verificarono in 10 casi. — L'Autore è inclinato a considerare tale degenerazione come un prodotto della flogosi; quest' opinione avrebbe conferma dalla apparenza da essa offerta anche ne' casi de' *Wenzel* e di *Duncan*. È pure probabile che in origine l'accennata sostanza venga effusa in forma liquida, e che vada poi gradatamente solidifican-

dosi. — Circa la connessione tra l'epilessia e la alterazione della glandula pituitaria, i *Wenzel*, avendo trovato quest' ultima assai frequente ne' casi di epilessia da loro analizzati, ammettono tale connessione. *Rokitansky* invece dichiara di aver osservato casi di epilessia senza lesioni al corpo pituitario; ed altre volte, per l'opposto, lesioni a quest' organo, mentre il soggetto non presentò mai il menomo sintomo di epilessia. Nel caso di *Duncan* i sintomi epilettici erano evidenti, e furono palesi anche le apparenze morbose, quali le delinearono i *Wenzel*. (*The Edinburg med. and Surg. Journal*, 1852).

---

Des vertus thérapeutiques, ecc. — *Delle virtù terapeutiche della belladonna; del dottor* Debreyne. *Parigi*, 1852. *Un Vol. in-8.º* (1).

Amo di tributare io medesimo le lodi alle ricche ed operose osservazioni consacrate dall' illustre dott. *Debreyne* a quello stesso argomento, il quale forma da anni la meta delle mie fatiche. In analizzando gli studi del chiar. Autore sulle *Virtù terapeutiche della belladonna*, giovami di novellamente offrire a' miei confratelli una valida testimonianza della grande virtù ed importanza farmacologica di questa pianta solanacea, la quale soltanto da poco tempo si assise sui più elevati posti delle potenze medicinali e riscosse gli animi a maraviglia ed a discussione intorno agli straordinarj suoi effetti sull'organismo umano. E mentre dall' un canto, coi poderosi argomenti pratici forniti dal sullodato, potrò confortare od illustrare in proposito molti punti e molti fatti clinico-terapeutici già ventilati nella mia Memoria (1); vorrò credere d'altra parte, che il chiar. Autore concederammi di meditare e di interpretare alcuni risultati ed alcune opinioni da lui enunciate, le quali pugnerebbero coi principj da me adottati. Or qualunque siasi, nelle agitate vertenze,

(1) *Estratto comunicato dal sig. dott.* Filippo Lussana.

(1) *V. questi Annali*; *giugno, luglio, agosto, settembre 1852*.

il lato cui arrida la verità, l'amore ed il lavoro per rintracciarla saranno (spero) sempre benevisi alla famiglia medica, alla quale dedichiamo l'opera nostra e le nostre intenzioni.

L'Autore è quel dott. *Debreyne* già noto e caro alla repubblica scientifica per parecchie opere medico-filosofiche, e per la celebrità da lui partorita alla belladonna, come a rimedio *anti epilettico.*

Nella *prefazione* della sua monografia farmacologica della belladonna, *Debreyne* tributa a questa maravigliosa pianta gli elogi, ai quali facciamo eco con quel sentimento, a cui l'animo trasportasi avanti alle lodi di un oggetto vagheggiato lungamente e per prova apprezzato.

« I tre più poderosi agenti terapeutici di tutto il regno vegetabile (scrive *Debreyne*) per noi sono la chinina, l'oppio e la belladonna.

« Quest'ultima, la belladonna, infra tutte le piante medicinali dell'Europa, è per noi la più utile e per noi la più adusata da trentasett' anni ed oltre.

« Noi qui parleremo, secondo il titolo della presente Memoria, solo della famosa solanacea, che ha riempiuto al dì d'oggi il mondo intiero della sua gran fama e de' suoi brillanti successi.

« La belladonna è per la terapeutica una risorsa immensa e tutta moderna. Chi mai, in Francia, quarant' anni or sono, adoprava questo prezioso vegetabile? Nessuno. — Essa non ritrovavasi che in qualche giardino botanico, al modo che vi si riscontrano le piante velenose, qual oggetto scientifico o di curiosità.

« Noi cominciammo ad usare la belladonna nell'anno 1815, in grazia d'una pianta di questa celebre solanacea, che ci venne trovata a que' giorni per azzardo in un giardino incolto. Senza questa ventura, che ci produsse in seguito importantissime conseguenze, noi saremmo rimasi privi d'una grandissima risorsa nella maggior parte delle malattie nervose, dal momento che (lo ripetiamo) la belladonna a quell'epoca non aveva per anco pigliato posto nella materia medica, e ch'ella non si trovava punto nelle farmacie, almeno in Francia ».

Veramente la belladonna può oramai per la nostra Europa contendere la primazìa terapeutica all'oppio dell'Asia ed alla

china delle Americhe, per la impareggiabile sua potenza contro la orrenda e numerosa coorte di tutte le malattie nervose; ed anzi al primo disputa eziandio il vanto soporifero, ed alla seconda fors'anco il privilegio *accessifugo*, se fatti valutati sopra ampia scala potranno per opera di medici filantropi constatare quant' io stabiliva praticamente sulla virtù dell'atropina contro alle *intermittenti*. Ed è un acquisto di questo secolo quello della prima potenza mediciuale vegetabile dell'Europa. Il dott. *Debreyne* s'è tuttavia scordato, nel modo talor comune agli oltramontani, che già ben prima di lui qui nella nostra Italia era tutt'altro che incognito questo rimedio, dacchè *Brera* lo adussasse nella sua Clinica di Padova frequentemente in parecchie malattie, e ne pubblicasse le risultanze nel suo « Giornale di medicina pratica », e *Borda* a Pavia nel principio di questo secolo la accampasse solennemente ne' suoi cimenti del *controstimolo* in sostituzione del salasso contro le malattie *steniche* e *flogistiche*.

Ora, nel Capo I, dopo avere al § 1.° descritti i noti caratteri botanici della belladonna, passa l' Autore nel § 2.° ad *apprezzare la legge omeopatica dei simili* per la valutazione dell' azione terapeutica del nostro solanaceo. Ed eccoci quivi chiudersi d' innanzi l' agone della prima discussione col dott. *Debreyne*, col quale certamente non dividiamo per nulla ed in nessuna applicazione del nostro medicamento la teorica deferenza per la dottrina *hahnemanniana*.

Intendiamoci.

« Un medicamento produce (scrive il dottor *Debreyne*) sull' uomo sano certi effetti o certi sintomi sul tal apparecchio, sul tal organo, sulla tale funzione. Allora dunque che questo tal apparecchio, questo tal organo sarà ammalato, o che questa tal funzione sarà turbata, voi non avrete che ad adoperare quel tal agente medicamentoso che naturalmente agisce sopra di loro, ed il quale esercita sopra di loro un' azione speciale ed elettiva, per la di cui causa egli deve guarirli o favorevolmente modificarli ».

Fino a qui pienamente conveniamo. Questa legge non è che la logica e naturale norma teoretica, la quale *a priori* ne insegna e ne sorregge ad una scientifica e razionale medicazione.

Davvero abbiamo stabilito con positive indagini che l'azione solanea si esercita *precisamente* ed *esclusivamente* ne' suoi effetti così detti *fisiologici* sull' asse *cerebro spinale* e sulla sua *periferica dipendenza nervosa;* e di conseguenza fondammo il criterio della sua esclusiva indicazione terapeutica contro le malattie di questi organi. E propriamente coi fatti controllammo la verità di siffatta teorica legge. Anzi fummo tanto a questa ligi, o (per dir meglio) le risultanze pratiche hanno corrisposto di modo tale alla medesima, che non solo le malattie tutte della organica mistione e dei vasi e dell' ematosi vennero escluse da siffatta medicazione, ma delle malattie stesse dei *centri nervosi*, che erano fomentate e sostenute da *condizione vascolare* (come le *manie flogistiche* e le *encefalitidi*, ecc.), e di quelle perfino che attaccavano il sistema dell' *intercostale* (*spasmo* del *fondo uterino*), abbiamo perentoriamente eliminata la opportunità curativa pel mezzo della belladonna. E ciò sempre in base alle cliniche risultanze.

Ora sentiamo l' Autore.

« Ella è come la istessa cosa del *metodo sostitutivo*, col quale si guarisce una infiammazione od una malattia per un'altra, metodo che è conosciuto e praticato da un gran numero di secoli ».

Qui sta tutta la divergenza dei nostri principj. Per noi s' ha da *sostituire* nell' organo ammalato una modificazione curativa *opposta* alla condizione morbosa; — per *Debreyne* e per gli *omeopatici* una *analoga* per questa a quella.

Vediamo, se e come corrisponda la medicazione solanacea alle pratiche risultanze ed alla filosofica interpretazione dei fatti, a tenore delle due contrarianti dottrine.

Ne sarà pertanto necessario di anticipare la sposizione di alcuni tratti dell' opera di *Debreyne*, onde misurarli e scrutarli in correlazione a quelle investigazioni.

« Nel corso di questo lavoro (scrive l' Autore nel medesimo § 2.° del Capo I) noi vedremo delle dilatazioni midriache della pupilla guarite e perfino in sul momento colla diretta applicazione della belladonna ».

E noi rovistando ben bene l' opera sua, non vi troviamo che i *due casi di amaurosi* registrati a pagina 147, ai quali certo sospingeva in suo pensiero le mire l'Autore, alloraquando scri-

veva il suddetto passo, come pare evidentemente dalle enfatiche parole, che testualmente ne riporto:

« Capo II, § 10.°, pag. 147.

« *Amaurosi.* Ascolto io già il mormorio dei lettori. — Come! la belladonna contro l'*amaurosi?* la è troppo strana. — Ma che direste, se propriamente la fosse così? Ecco dunque la cosa di fatto.

« Un medico d'una gran città ci ha comunicato ultimamente un caso assai curioso. Volend'egli fare l'applicazione del gran principio omeopatico ossia della *legge dei simili* (*similia similibus curantur*), instillò alcune goccie di soluzione belladonnata in un occhio colpito da cecità midriaca, vale a dire, con dilatazione enorme della pupilla. Cosa straordinaria non meno che curiosa! la pupilla si contrasse e la vista è ritornata.

« Noi stessi, noi pure abbiamo curata, saranno dieci anni incirca, con un collirio di belladonna una giovanetta affetta da amaurosi completa sopravvenutale di botto con movimenti convulsivi delle palpebre. La vista si è a poco a poco perfettamente ristabilita. Bisogna però dire che contemporaneamente eravi un setone alla nuca ».

Il chiar. Autore però conoscerà pur troppo che fra le *amaurosi* contansi non infrequentemente le *eretistiche;* saprà d'altronde che recentemente il dottor *Tavignot* circostanziatamente specificò le *amaurosi nevralgiche*, le quali si caratterizzano e si stabiliscono consensualmente per la *nevralgia* della prima branca del Quinto. Era troppo necessario un rigoroso sceveramento diagnostico, onde poter farsi forte di questi due casi, come di *amaurosi paralitiche* debellate dalla belladonna. Al contrario mancano qui tutti i criterj troppo richiesti per sancire razionalmente una tanto grave deduzione. Che anzi pel primo caso la rapidità del ristabilimento visivo repugna alla supposizione dello stato paralitico del sistema *nerveo-oculare;* — e pel secondo non è tampoco registrata la condizione delle pupille, e d'altronde lo stato *convulsivo* delle palpebre depone per la *natura nevralgica* della malattia.

Ben diverse considerazioni al contrario e ben coronate da esuberante e particolarizzata dovizie di fatti ne porge lo studio delle *nevralgie* della prima branca del Quinto e delle *oftalmie*,

nelle quali la esaltazione *fotofobica* dell' organo visivo rimaneva addormita sotto la immediata azione solanacea. Non forse lo stesso *Debreyne* ne protesta, che *allorquando nelle oftalmie i dolori sono vivissimi* (pag. 138), allorquando la *fotofobia primeggia* (pag. 140), allorquando la *perdita della vista è dovuta a condizione flogistica dell' iride* (pag. 142), la belladonna riesce assai vantaggiosa? — E che diremo, dopochè il dott. *Graves* con fatti numerosi e decisivi ha fondato per criterio positivo, *indicatore* della amministrazione della belladonna e dei suoi sommi vantaggi contro la *febbre tifoidea* d' Inghilterra, lo stato di *contrazione delle pupille?* Un fatto, un solo fatto vorremmo, ma franco, nel quale l' *amaurosi* fosse sostenuta da *condizione paralitica* del sistema *nervoso-oculare*, e nel quale portasse vittoria la belladonna: — ed allora saremmo per dubitare della virtù *allopatica* di questo rimedio contro le *amaurosi*.

Continuiamo la lettura di *Debreyne*.

« Noi vedremo soprattutto trattata con successo una folla di movimenti spasmodici, convulsivi, semplici o epilettiformi ed isteriformi, dei tremiti parziali o generali, dei movimenti insoliti delle braccia, delle mani e delle dita; in una parola, dei numerosi casi d' epilessia, d' isteria, di corea, ecc. — Ora, tutti questi accidenti sono sovente, come si sa, determinati dall' azione tossica della belladonna; e, pel gran principio omeopatico, ossia per la *legge dei simili* (*similia semilibus*), si modificano vantaggiosissimamente per mezzo del nostro eroico solanaceo ».

Ma la rassomiglianza di questi *effetti convulsivi solanacei* colle *affezioni spasmodiche* curabili della belladonna è del tutto equivoca, e tiene (siccome subito vedremo) a falsa applicazione di mal basati principj fisiologici.

Imperocchè v' ha dei punti in fisiologia, che, per la erronea interpretazione del fatto e per mal inveterata consacrazione di una fallace nomenclatura, tengono ancora incatenate per abitudine le menti alle pastoje della autorità, e le traggono di conseguenza ad equivoci nello studio delle parti consorelle della scienza. È necessaria una risoluta emancipazione onde ritrovare la diritta via.

Colle parole usuali di *perdita involontaria delle feci e delle orine* oppure di *paralisi retto-vescicale* promiscuamente, or si

confondono i sintomi della *esaurita irritabilità*, ed anco della *soppressa volizione* per quegli sfinteri, quantunque tali sintomi costituiscano due fatti assolutamente distinti. In una *paralisi completa cerebrale* e *della volontà*, la defecazione si compie a regolati intervalli senza la avvertenza e senza la spontanea cooperazione del paziente, a mò che nei bambini: ma intanto sono eminentemente *contrattili* le fibre *circolari* retto-vescicali, le quali vengono solamente elise dall' antagonistico apparecchio delle fibre *raggiate* o *lunghe*, voltachè l' accumulazione degli escrementi susciti in azione loro *eccitata* e *reflessa*. Qui vigila tutta la *irritabilità sfinterica*, ma vi tace il comando *volitivo*; il *movimento* è tolto, ma la *contrazione* sussiste (*perdita involontaria*). — All' invece un paziente stremato delle forze organico-nutritive, emunto d' ogni potenza muscolosa, quantunque pur padrone delle sue funzioni *volontarie intellettive cerebrali*, ad onta d' ogni intensità del suo volere, non vale a stringnere gli sfinteri, e perde di continuo le feci e le orine: allora la *irritabilità* è consumata, benchè la *volontà* rimanga (*paralisi retto-vescicale*). Questo è fenomeno del *centro nervoso spinale*; quello del *centro nervoso cerebrale*.

Medesimamente col nome generico di *movimenti* abbracciansi attualmente i fenomeni figli della *irritabilità* del muscolo e quelli impressi dalla *volontà*. Eppure questi sono fatti fisiologicamente e patologicamente disparatissimi. — Il *movimento* viene determinato dalla *volizione*, ma la *contrattibilità muscolosa* emana dal *midollo spinale*. Nelle *paralisi del cervello*, col silenzio della *volontà*, i *veri movimenti* rimangono assolutamente *sospesi* nelle parti dipendenti; ma la *irritabilità carnea* vi persiste in tutta la sua pienezza. Le dita di un emiplegico non potranno eseguire di proposito il più tenue determinato atto, e la sua gamba non varrà punto a sorreggerne il cammino: ma si cimentino quelle carni con un lievissimo soffio elettrico o colla più piccola dose di stricnina, e terribilmente se ne susciteranno le *contrazioni*. Questa è *paralisi-vera* dei *movimenti* con sussistenza della *irritabilità*. — Abbiate invece un uomo tabifico dalle carni distrutte, ma dal pensiero vegliante, come chi ha durato a lunghi patimenti e digiuni: costui dirigerà alla più delicata esecuzione le estenuate sue dita, quan-

tunque dalle medesime cade fin la gracil penna. In tal caso abbiamo la *paralisi della irritabilità*, ma non già quella della *volontà motrice* o del *movimento*. Qui la *contrattilità* manca al *volere*; colà il *volere* alla *contrattilità*.

Nella stessa maniera vogliamo fare una perentoria distinzione in fra i *movimenti convulsivi* e fra le *contrazioni spasmodiche*.

Alloraquando una condizione *irritativa* o *flogistica* investa morbosamente le *circonvoluzioni cerebrali* e la lor pia meninge; alloraquando ancora una fiera esaltazione morale ne trambusti le funzioni psicologiche; alloraquando per ultimo un medicamento assalga in sua elettiva azione quegli *organi del pensiero e dei sentimenti*, così che se ne travolvano le fisiologiche manifestazioni e la *volontà* venga trascinata ed aberrata nel turbine del delirio; — le innervazioni di que' centri propagheranno ed emaneranno sugli apparecchi motori i *movimenti convulsivi* che rappresentano appunto la procella mentale. Sono *movimenti* aberrati e figli di una *volontà* forsennata e tumultuosa; ma pur sono sempre e precisamente da questa regolarizzati ad uno scopo quantunque strano. Nè mai il *dolore crampico* e *spasmodico* accompagnerà que' *movimenti*. Qui è pervertita la *volontà*, ma non annichilata; e non è compromesso il centro nervoso distributore della *irritabilità muscolare*.

Quale differenza fra questi *delirosi movimenti* e fra quelle *rigide e permanenti* e *crampiche* e *dolorifiche* e *spasmodiche contrazioni*, che anche a serena *volontà*, ed anzi ad onta di questa aggranchiano le muscolosità e si suscitano per la compromissione della *irritabilità* stessa carnea e dei *centri nervosi* che la preparano! Chi può mai confondere l'*agitazione* e la *smania* del *delirio cerebrale* coll'*inrigidamento* dal *tetano* e della *stricnina*, ove più la *contrazione* non viene diretta ad uno scopo, ad un *movimento*? Chi potrà rassomigliare le *spasmodie epilettiformi*, *isteriche*, *tetaniformi*, ecc., cogli strani *movimenti* di un alienato? — Nosograficamente e fisiologicamente ed anatomicamente è necessaria ed assoluta la segregazione da questi a quelli: — pei *moti del delirio* la mancanza del dolore muscolare, il pervertimento, ma non la abolizione della loco-mozione fisiologica, la subordinazione alla *volontà* aberrante, la compromissione degli organi *cerebrali* pensanti e volenti; — per le *contrazioni*

*spasmodiche* la tensione dolorifica e permanente e involontaria, la abolita regolarizzazione loco-motiva fisiologica, la mancanza d'ogni anche strano scopo, la compromissione della *midolla spinale*.

Adesso non faremo più una falsa equiparazione dei *movimenti* strani suscitati dal delirio solanaceo colle *spasmodiche* affezioni debellabili della belladonna. Queste (e sono la epilessia, l'isteriasi, il tetano, gli spasmi parziali della glottide, della laringe, degli sfinteri, ecc., ecc.) si sostengono da morbosità *nevrosica* di azione esagerata della provincia *motrice-irritabilizzante spinale*, sulla quale la belladonna colla continuata ed incalzata intensità curativa produce effetti *paralizzanti*; *opposti* alla *condizione patologica, allopatici:* — quelli poi (i *movimenti delirosi* solanacei) si eseguiscono pel disordine avvenuto negli organi *cerebrali* pensanti e volenti sui quali eziandio *paralizzando* agisce addirittuta la nostra pianta, allorachè anche in sulle prime se ne innalzi alquanto la dose.

Che la belladonna e l'atropina, a fatto dichiarato ed a fenomeni ben valutati, quando colla progressiva e continuata loro amministrazione arrivino a protendere la propria efficacia sulla provincia *motrice spinale*, ciò facciano dispiegando su di lei un potere *paralizzante*; noi crediamo d'averlo sufficientemente dimostrato nel capo II della nostra Memoria. La verità d'altronde di questo risultato è così palmare, che lo stesso dottor *Debreyne* è costretto a praticamente ammettere e confessare, qualmente la belladonna rappresenti l'*agente anti-costrittivo per eccellenza* (pag 91) e possegga *tutta la potenza anticontrattile* (pag. 91) ed abbia *una propr età anti costrittiva ed anti-contrattile reale ed incontrastabile* (pag. 101), qualmente in fine *questa preziosa solanacea, portata ad una dose conveniente*, *produca* COSTANTEMENTE UNA FORTE RESOLUZIONE MUSCOLARE *od una calma dell'innervazione, ossia del centro o dell'apparecchio nervoso che presiede al sistema muscolare* (pag. 138). E come avrebbe infatti il sullodato potuto adoperare e raccomandar tanto e con sì avventurate riuscite la belladonna contro tutti gli *stringimenti spasmodici degli sfinteri e degli anelli muscolosi o fibrosi* (ernie strozzate, ileo, costrizione dell'ano e dell'uretra e dell'utero, ecc., § VI del Capo II), se la belladonna veramente

esercitasse la sua potenza *patogenetica* in sull' apparecchio muscoloso coll' eccitarlo alle *contrazioni* convulsive? Quale risorsa *omeopatica* ci avrebbe egli dato con un *similia-similibus* di *contrazione sfinterico-muscolosa* onde disvincolare terapeuticamente le strangolate ernie?

Dopo la esplicita e solenne confessione che, ad onta della fede *Hahnemanniana*, venne al dottor *Debreyne* estorta dal fatto circa all'azione *costante resolutrice sui muscoli* per la virtù della belladonna; — è nostro dovere di esaminare e di interpretare i fenomeni *convulsivi*, li quali si trovano descritti e prodotti per casi d'avvelenamento solanaceo. E poichè nella mia Memoria « Sulle virtù terapeutiche della belladonna » io non credetti di diffondermi nel riportare storie di detti venefizj, come quelli che formassero piuttosto campo alla tossicologica giurisdizione, e che poca e poco attendibile luce potessero riverberare sulla regolare e misurata coordinazione farmacologica di tale rimedio; — e poichè il dottor *Debreyne* si compiacque di succintamente riferirne parecchie decine, sciegliendo fra i numerosissimi quelli appunto in cui figurano gli effetti *convulsivi* solanacei; — così or qui eseguiremo l'analisi del § IV del Capo I della di lui Memoria, ove si studiano gli *effetti tossici della belladonna*, e dove stanno i fatti compendiati di tali avvelenamenti, onde evadere la corrente vertenza *omeopatica*, ed onde nel medesimo tempo esaminare e giudicare il valore e la natura di tali fenomeni *convulsivi* in rapporto alle sopraddette osservazioni.

E per tal modo scioglieremo anche verso ai nostri lettori un debito quale ce lo assumemmo scrivendo nella nostra Memoria, che *moti abnormi non si riscontrarono giammai succeduti per l'azione della belladonna, se a loro non s' accompagnasse un relativo e proporzionato delirio* (Capo II.°, art. 2.°).

Noi abbiamo detto, che i *movimenti convulsivi* sviluppati dall' azione solanacea dipendono dal *delirio*, ossia dal disordine cagionato elettivamente dal medicamento assorbito in sulle *circonvoluzioni cerebrali;* ma che giammai non si danno nè si possono dare per l' efficacia di quel rimedio sull' organismo umano le *contrazioni spasmodiche*, e che anzi se la belladonna agisce sulla provincia *motrice-spinale*, ciò compie invece *paralizzandola* ed *esaurendo l' irritabilità muscolosa.* Se ciò (come fermamente

crediamo) i *movimenti convulsivi dei venefici solanacei* devono conseguitare e subordinarsi sempre e solamente ed esclusivamente al *delirio*, senza il quale non ponno prodursi, e dal quale anzi ed a seconda delle aberrazioni del quale hanno da dirigersi e formalizzarsi: — d'altronde non si ha giammai da riscontrare la *contrazione spasmodica*, quella *contrazione* che è caratteristica delle medicine agenti come stimoli sul *midollo spinale* (stricnina, brucina, veratrina, ecc.) ed è caratteristica alle di lui particolari malattie (tetano, spasmi, ecc.).

Ed i fatti di tale esame ce li somministrerà appunto il dott. *Debreyne*.

Cita egli in prima la relazione del dottor *Gigault*, che annunzia mangiarsi sovente ne' dintorni di Pont-Croix le bacche di belladonna, senza che tra i moltissimi casi di intossicamento ne avvenisse una sola morte, come fu pure esposto nell'articolo III del Capo II della mia Memoria.

Poi l'Autore riferisce i seguenti fatti:

1.° « Di due giovanetti che, nel giardino delle piante di Leyde, avevano mangiate due o tre coccole di belladonna, l'uno morì all'indomane, l'altro stette assai male. Fu preso tosto da *delirio* corto, *ghignazzando e gesticolando da bravaccio*; poi cadde in una *vera follìa*, e poscia volse ad una *stupidezza* come d'uomo avvinazzato, e che non può dormire; al fine morì ». (*Valmont de Bomare*).

Le *risa* e le *gesticolazioni* bizzarre di questo giovanetto esprimevano dapprima il *delirio gajo solanaceo*; — indi giunse la *temulenza ebete*. — « La stranezza del delirio, cui suscita la belladonna (noi dicemmo nella nostra Memoria), parrebbemi avere quel carattere, che, nella via patologica, designerebbe il tramite di passaggio dell'animo alienato, da un folle bamboleggiare e da una scioperata indifferenza inverso alla demenza »

2.° Caso analogo di due ragazze diventate *pazze* e cadute in preda ai *sintomi su descritti*, per due o tre cocche di belladonna, — seguìto da guarigione. (« Recueil périod. de médec. », août. 1739).

3.° Un caso non ispecificato di *Vanswieten*.

4.° « Alcuni fanciulli cibatisi delle frutta del *melanocerasum*, poco dopo ebbero febbre violenta, *convulsioni*, palpita-

zioni terribili, *perdita della conoscenza delle persone* ed *alienazione mentale* ». (*Boulduc*).

Interpretiamo per *febbre* i fenomeni della *termogenesi aumentata* (vedi Capo II, art. II, *h*, della nostra Memoria), per la *palpitazione* i fenomni del Decimo (Capo II, art. III della nostra Memoria); le *convulsioni* poi si svolsero dalla *alienazione*.

5.° Caso non particolarizzato di 14 ragazzi della Pitié avvelenati nel giardino delle piante di Parigi (*Bulliard*).

6.° Avvelenamento di quattro fanciulli che vennero presi da *delirio gajo* e da *moti convulsivi* e vomiti. L'uno ebbe un *delirio furioso* con *digrignamento dei denti. Il furore durò anche dopo il vomito*. (*Murray*).

Col *delirio gajo* le strane *convulsioni*, col *furioso* si produsse l'*infrendimento dei denti*. Niente affatto di straordinario per noi v'ha nella *persistenza del furore dopo il vomito*, giacchè sappiamo che il *delirio* cagionasi dall' alcaloide solanaceo assorbito, e già tradotto e consegnato alla compagine fibrosa delle *circonvoluzioni cerebrali*; — nulla avendovi a che fare le materie ancora capite nello stomaco.

7.° Venefizio di alcuni ragazzi, che si erano cibati delle bacche di belladonna nel cortile di Salpêtrière. Insorse un *delirio gajo* e *con esso il ridere*, il *ballonzare*, il *folleggiare*, il *giocherellare delle mani e delle braccia*, *quasi imitassero* il *far le fusa*. (*Pinel*).

È un fatto assai parlante per la nostra causa.

8.° « È noto la storia di que' contadini, che, avendosi mangiate delle coccole di belladonna in andando alla chiesa, vennero sorpresi nel bel mezzo delle sacre funzioni da *accessi della più stravagante gajezza, abbandonandosi a delle gesticolazioni, a delle bizzarre e ridicole contorsioni, ed a fragorosi sghignazzamenti* ».

Altro eloquente fatto.

9.° Osservazione, di un sartore « che per ventiquattr' ore fu in uno stato di *sonnambulismo* preceduto da un *rigor tetanico*. Costui fu *insensibile* a tutti gli agenti esterni, ed esclusivamente *stette occupato ad eseguire tutti i gesti del suo mestiere da sarto, come se di fatti travagliasse*: più tardi ebbe delle *allucinazioni, parlando come s'egli avesse continuata una conversazione con un interlocutore* ». (*Sarlandière*).

L'alienazione del *sonnambulismo* faceva di proposito eseguire all'avvelenato *tutti* i *movimenti abituali* e *ben regolarizzati del suo mestiere;* colle *allucinazioni* venne anche la *loquacità* correlativa.

Che cosa diremo di quelle parole lanciate all'azzardo, di *rigore tetanico*? Forse ne potremo fare ciecamente base alla credenza della avvenuta *spasmodica contrazione?* — Badate *Sarlandière* in questa sua storia ha chiamato *momentaneo* quel *rigore* (« Journ. univers. des scien. méd. », Tom. XXIV), benchè *Debreyne* uol dica; d'altronde non solo non vi si parla di *dolore*, ma anzi vi si descrive la assoluta *insensibilità*. Or come si potrà ammettere per *tetaniforme* un fenomeno mancante degli essenziali caratteri del *tetano*, voglio dire la *permanenza dolorifica* della *contrazione*?

10.° Caso di avvelenamento letale *comatoso* in dodici ore. (*Gmèlin*).

11.° Due fanciulli che presentavano una *voce crupale*. (*A. Smith*).

12.° Due altri ragazzi col *delirio solito*, e voce roca, ed avversione ai liquidi (*Koestler*). Aggiungiamo che *Koestler* nella sua relazione scrive che il *delirio* di questi due ragazzi era *violento*, *ma d'un carattere gajo*, e che aveavi insieme una *grande smania* ed una pronunciata *carfolagia* e *frequente introduzione delle dita nelle nari.* (« Medicinische Jahrbücher des k. k. oesterrei. Staat. », 1830, 2 h.).

13.° Il rinomato fatto dei centocinquanta soldati di *Gaultier.*

E dacchè ogni farmacologo ed ogni trattatista di proposito non lascia di riportare il quadro riassuntivo dei sintomi di questo avvelenamento strepitoso, adesso non lasciamo anche noi, se già pur nella nostra Memoria non ne facemmo che la replicata citazione.

« Quelli che n'avevano solo mangiato una piccola quantità, avevano un *delirio gajo* e *gioviale;* eglino *ridevano*, *passeggiavano*, *ballavano;* avevano *allucinazioni* e *cercavano di pigliare su per gli abiti* dei *loro camerata degli oggetti immaginarii*. Le pupille erano dilatate, la vista era torbida e confusa, gli sguardi incantati o feroci. — Que' che d'avantaggio ne avevano mangiato, *potevano appena reggersi in piedi; le brac-*

*cia e le dita ne erano agitate da continui tremori;* conati di vomito; *continui accasciamenti;* lingua, bocca e palato inariditi; articolazione dei suoni confusa, talora fin l'afonia completa. *Taluni correvano per la foresta, agitati da un delirio furioso, si slanciavano entro ai fuochi dei bivacchi e si battevano dicontro alle piante;* gli occhi loro erano rossi e le pupille enormemente dilatate. — Finalmente gli sciagurati, che avevano ingollata grossa quantità dei frutti della belladonna, furono trovati morti appiè dei cespiti ond'erano stati côlti ».

Ebbene: in questo fatto strepitoso ravvisiamo col *delirio gajo* tutte le stranezze conseguenti di *moti allegri:* — colla forte dose, la *paresi delle estremità* ed i *tremori paralitici* e *l'abbandono della persona;* — col *delirio furioso* invece le *agitazioni smanianti* e gli *attentati del suicidio.* — Perfino que' *gesti di piluoar di dosso alcun che ai loro camerata* erano anch' essi l'effetto di una correlativa *allucinazione.*

Vediamo gli esempj luculenti d'ogni sorta di *movimenti* che pazzamente devolvonsi sempre ad uno scopo in rapporto ed in conseguenza alla *aberrazione mentale.*

14.° Avvelanamento repentino di un vecchio senza sintomi circostanziati,

15.° Un fatto non ben particolarizzato di un bambino, che ne ebbe *movimenti convulsivi* alla mascella, alla faccia, agli arti, alla spina (*Munniks*).

L'Autore ha qui pel caso di *Munniks* omesso di notare che vi fosse il *delirio;* ma nel « Journ. génér. de médec. », T. XXIV, pag. 228, ove riportasi questa storia, sta precisamente scritto che avvenne e che anzi ricomparve ancora dopo di aver cessato il *delirio.*

16.° Parecchi ragazzi avvallarono una buona dose di bacche di belladonna.

« Li due più piccini, in sui due anni circa, furono tosto assaliti da *delirio* e da *convulsioni sì forti, che si laceravano con le proprie unghie* Essi diventarono inoltre *accesi come bragie e violetti per tutta la superficie del corpo.* La morte li portò via in quello stesso dì.

« I loro compagni un po' più grandicelli di età non furono così fortemente malati, sia per la maggior forza, sia perchè ne

avessero mangiato meno; ma dessi provarono uno *stranissimo delirio, onde sgangasciavano, cantarellavano e ripetevano esattemente ciò che avevano detto o fatto lungo tre anni ed oltre.* Questo *delirio* fu seguìto da una veglia che durò quarantotto ore » (*Pinard*). Ecco ancora le *mattezze dei movimenti d' un delirio gajo* e la *ripetizione dei sogni allucinanti delle cose passate.*

17.° « Nel 1834 una donna viene a pregare il dott. *Laurent*, perchè n' andasse a visitare due suoi figliuoletti, che, com' ella diceva, sembravano impazziti da parecchie ore. Egli trovò sdrajato sulla pancia un fanciulletto di nove anni ed a lui accanto una ragazzina di diciotto mesi. Il primo aveva preso 24 grani di estratto di belladonna, e 12 la figliuolina, in cambio di mezzo grano al giorno. Quegli aveva le *membra in continuo movimento; affacendavasi quasi ad acchiappare dei parpaglioni e degli insetti ch' ei credeva vedere* su per le vesti delle persone che lo avvicinavano. La piccina era ancor *più agitata; essa* *faceva ogni sorta di buffonerie, chiamava e padre e madre e fratello ben chiaramente, cosa che dava da stupirsene, giacchè la era la prima fiata in sua vita che parlasse con chiarezza.* In ambedue le pupille erano assai dilatate ed immobili. *In suo gioviale delirio il garzoncello cantava a gola piena, comandava manovre, ma barcollava in sulle gambe e inciampavasi in camminando; innalzava costantemente l' un piede come per ascendere un monticello che gli sembrava di ravvisarsi innanzi*, e *tomava senza sapersi riergere. Ei gridava di vedere dei topi e dei sorci e dei gatti e delle bestioline nere e dei vermi che si arrampicassero su per le muraglie e su per le mobiglie*, ecc. Altra volta egli sclamava: oh! li be' diamanti e li bei soli! — Gli pareva vedere tutt' all' intorno del fuoco, delle scintille, delle illuminazioni, delle candele svolazzanti, delle stelle, degli uccelli, delle ricche piume, delle farfalle, dei serpi luccicanti, ecc. Si estasiava, si beava, si imparadisava. — I sintomi d' avvelenamento tennero press'a poco lo stesso ordine e la stessa progressione nella figliuoletta, vale a dire, che tostamente soprafatta, impallidita, raffreddata e prossima allo svenimento, essa aveva provato come il suo fratello una violenta reazione. In oltre, in questa una *eruzione scarlattinosa* sviluppossi quasi subitamente

per tutto il corpo. Finalmente a poco a poco tutti gli effetti tossici si dissiparono, e quarantott'ore dopo l'ingestione della belladonna i due fanciulli erano fuori d'ogni pericolo ». (*Laurent*).

Qual più brillante pittura puossi desiderare della vivace *bizzaria d' un delirio*, il quale determinava in precisissima correlazione a que' *moti stravaganti* il poverino? — Ned avea mancato qui la altissima dose della belladonna di assalire alquanto anche il centro nervoso *vero spinale motore* della *irritabilità muscolare*, mentre il *vacillare delle gambe*, *l' inciampare dell' incesso* ed il *facil cadere*, e *l'impossibile riergersi* dinotano la protensione della potenza solanacea *paralizzatrice* in sulle *colonne spinali anteriori*. Ciò che combacia per eccellenza con quanto fu già stabilito nella nostra Memoria.

E tanto frequentemente udiamo di que' *neri animaluzzi*, che nelle *allucinazioni* solanee sembrano intorno formicolar sugli oggetti ! ! — Vedi la mia *quinta osservazione*, il fatto dei 150 soldati di Pirna, e questo fatto, ed altri.

Quanto alla straordinaria pronunzia e declamazione fatta dalla ragazzina, io potrei solo ripetere, che l'azione della belladonna dispiegasi eminentemente sui *centri nervosi cerebrali legislatori del linguaggio*, e che il *delirio garrulo* ne è comune effetto.

18.° Il fatto del colonnello Marmier. Questo riguarda piuttosto la stravaganza maravigliosa delle *allucinazioni mentali* dallo stesso militare provate e dallo stesso descritte ; e ritrovasi per esteso riportato nel « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1834, luglio ; — a dove invitiamo il curioso leggitore, che vi rinverrà certamente una interessantissima e romanzesca pittura del sogno solanaceo. Tale caso però, come quello che non acclude descrizione di fenomeni convulsivi, non occore di qui esporlo.

19.° Dopo le nude citazioni di alcuni altri fatti di venefizio accidentale od anco proditorio per mezzo della belladonna, viene il caso narrato da *Hoechsteter*.

« Un mendicante attossicato da un infuso vinoso belladonnato, fu tosto preso da un *accesso di delirio*, *facendo degli schiamazzi di risa e delle gesticolazioni*; poscia cadde in una *vera follia* ».

Ora crediamo, che tutti questi fatti non servano che a vie-

maggiormente e positivamente provare e stabilire: come li *movimenti convulsivi* verificatisi sotto l'azione solanacea altro non siano se non la manifestazione e la esecuzione subordinata e corrispondente di quelle strane *alluoinazioni mentali*, in cui fu travolta la *volontà* aberrante; — come li suddetti *moti* emanino dagli organi *cerebrali* elettivamente e primitivamente interessati dalla belladonna; — e come i medesimi *moti* non si svolgano già dalla compromissione dei centri *motori-veri-spinali*, li quali distribuiscono la *irritabilità muscolosa*. E crediamo altresì che giammai nessun fenomeno di *contrazione spasmodica* ci si porga autenticamente dall' esame delle molte centinaja e molte di tali avvelenamenti.

Cade pertanto completamente il canone del *similia-similibus* anche in questo proposito; perocchè *spasmodiche* le *affezioni spinali* curabili dalla belladonna, — e *delirosi* invece siano i *movimenti psicopatici* da essa *patogenesicamente* sviluppati. Quelle poi, ossiano le *spasmodie ipernevrosiche spinali* vengono debellate *allopaticamente* dalla solanacea per mezzo della sua potenza *paralizzante* sulle *colonne anteriori tonicizzatrici* di esso centro nervoso.

E giacchè siamo sul campo della discussione e dei partiti *omeopatici* ed *allopatici* intorno alla virtù medicinale della belladonna; guerreggiamo (almeno in rapporto al nostro rimedio) fino alla fine questa guerra, che è troppo importante per gli interessi della patologia e della terapia.

E noi stessi vogliamo proporci la obbiezione della *intermittenza dell' azione solanacea*, quale abbiamo descritta all' articolo IV del Capo II della nostra Memoria, e quale potrebbe fiancheggiare gli *Hahnemanniani* col suffragio della virtù dell' atropina e della belladonna in domare appunto le *febbri intermittenti*. Il dott. *Debreyne* non ha parlato di tale *intermittenza dei fenomeni solanacei*, ch' io pure giammai non ebbi occasione di riscontrare; nè trattò del valore *acessifugo* della belladonna e dell' atropina: giacchè ei ben se ne sarebbe fatta un' arma in appoggio al suo principio del *similia-similibus*.

Ma importa, a schiarimento e ventilazione della presente quistione, preparare alcune previe considerazioni sulle leggi fisiologiche e patologiche della gestione funzionante del sistema nervoso *cerebro-spinale*.

È carattere vitale delle operazioni di tale sistema organico *cerebro-spinale* l'*intervallare* normalmente l'*azione* al *riposo*, — a differenza del sistema nervoso dell'*intercostale*, il quale *senza interruzione* disimpegna assiduamente le sue manzioni del lavorío umorale e della mistione bio-chemica. Ad onta della più ferrea volontà, gli *organi cerebrali*, dopo un dato tempo di attivata loro potenza, cedono irremissibilmente alla calma del sonno, il quale deve rielaborare il principio nervoso a novelle manifestazioni funzionali psicologiche. È varia l'attività di tempo e di forza nelle varie *facoltà cerebrali*, e varia è la necessità del riposo loro in proporzione della maggiore nobiltà delle funzioni e della durata della attuazione preceduta, ed a norma eziandio dei varj individui. Generalmente hanno più presto bisogno di riposo quelle funzioni, che pel loro esercizio richieggono maggiore impegno vitale, e maggiore sforzo e consumo di potenza nervosa; ma pur tutte hanno bisogno di calma e di sonno alternanti alla operosità. Però prima il *giudizio*, poi la *immaginazione* e la *memoria*, indi i *sentimenti* ed in fine le *passioni*. Il filosofo, che veglia le lunghissime ore sulle meditate pagine, pur deve finalmente su quelle reclinare il capo addormentato. Il condannato, dopochè colla atterrita immaginazione sarassi affacciato al proprio minacciante destino per più notti insonni, cade dormiente sulle sue catene; alla stessa guisa, che il guerriero conquistatore s'addormisce sul suo pavese dopo avere in lunghe e profonde combinazioni concertato il piano di quella battaglia, che all'indomane deciderà della sua gloria. La orbata madre piegherà vinte alla fine dal sonno le sue pupille sulle coltrici del figlio perduto, che per giorni ha inzuppato continuamente delle sue lagrime. — Ecco il *riposo* succeduto alla *attività* delle funzioni del *raziocinio*, della *memoria*, della *immaginazione*, della *ambizione*, della *combattività*, della *filogenitura*, ecc., ecc.

Tutti i *sensi*, e maggiormente i più nobili, come la vista e l'udito, abbisognano del *sonno* per ristorare la perdita funzionante del loro esercizio vitale.

Nè il *cervello* soltanto, ma eziandio il sistema del midollo *vero-spinale* richiede calma dopo il lavoro; onde dietro al consumo della *tonicità muscolosa* da lui emanata vuolsi il riposo

a ripararla e riprodurla, così come dietro all'esaurimento della *spinale eccitabilità* necessita la quiete a rifarla e rinvigorirla. Dopo la fatica corporea, che ha esausta la *irritabilità muscolare*, è mestieri della calma, perch' ella si ripristini e riproduca; dopo il dispendio della *eccitabilità* nell' atto venereo abbisogna il riposo della *midolla lombare* onde ripigliare la vigoría carnale.

. . . . Il sonno torna, e rende
Vigor per nuove gioje ai sensi lassi.
(BERTOLA, *Sonetto XXXV*).

Sta la legge medesima della *intermittenza* anche per le *manifestazioni patologiche* del sistema *cerebro-spinale* in condizione morbosa. Pertanto tutte le malattie eminentemente *nevrosiche*, ossiano quelle che compromettono la trama fibro-nervea cerebro-spinale, piuttostochè i loro accessorj vascolo-sanguigni, riproducono i proprj sintomi *ad accesso* ed a *parossismo*, spesso di precisissimo intervallo: ciò fanno le *nevralgie*, l' *epilessia*, l' *asma spasmodico*, l' *isterismo*, la *pertosse*, ecc., mentre le schiette *flogosi* di quelli organi cerebro-spinali, come quelle che interessano un elemento ganglionar-vascolare dell' *intercostale* (le *meningitidi*, le *encefalitidi*, le *mielitidi acute*) dispiegano a tipo continuo i loro sintomi.

Ora, poichè il sistema nervoso cerebro-spinale deve perentoriamente ubbidire in sua azione alla legge di *intermittenza*; quando un medicamento portato nella assimilazione entro al di lui tessuto ne provochi elettivamente le funzioni, come non potranno questi stessi effetti *fisio-farmacologici* ubbidire alla regola medesima? — Ma ben altra cosa è il *tipo* della produzione di essi effetti, altra cosa è la *natura* e *forma* loro. E quale rassomiglianza *patogenesica* vorrassi *omeopaticamente* stabilire in fra i *fenomeni solanacei* ed il *parossismo* di una *terzana?* Là primitivamente turbati ed assaliti gli organi *pensanti* e *volenti* e solo in ultimo stadio compromessi i centri nervosi *tonicizzanti-spinali*, e solo coll'azione *tossica* le proprietà *ganglionari* di essa provincia; — qua invece primieramente ed essenzialmente attossicate ed investite del *miasma palustre* le funzioni *vascolo-ganglionari* del *sistema spinale* coi fenomeni di *reazione febbrile*. Però che ella sia pure una verità che la *innervazione*

*del midollo spinale* governi la *capillarità* e la *termogenesi periferica* e la *ematosi respirante* e la *eccitabilità dei ventricoli cardiaci.* Nè vogliamo negare qualche compromissione anche del sistema dell' *intercostale* sotto la *infezione attossicante miasmatica*, specialmente nei *postumi* degli *ingorghi spleno-epato-portici*: cose tuttavia, le quali più le conseguenze, di quel che le cause primordiali ed essenziali della malattia, possono stabilire. Vuolsi poi avvertire, che gli effetti che si riprodussero ad *intervalli* nell' avvelenamento solanaceo, furono tutti *cerebrali*; mentre al contrario per eccellenza *spino-gangliari* sono i sintomi *accessionali* delle febbri *intermittenti.*

Quindi nella fisiologica e retta considerazione dei fatti viene tolta ogni larva ed ogni valore di opposizione anche al fenomeno dell' *intermittenza* dell' azione solanacea, in quanto ella si volesse accampare a favore della *legge dei simili*; mentre, quantunque *intermittenti* talvolta anche gli effetti atropici al modo dei fenomeni delle funzioni nervose, pure assolutamente diversi sono per natura e per origine fisio-anatomica da quei della *intossicazione palustre miasmatica.*

Il protagonista e banditore dell' *omeopatia* ha già tolto quasi a cavallo di sua battaglia la belladonna, col proclamarne la virtù *profilattica anti-scarlattinosa.* Dietro a lui vennero entusiasmati i suoi proseliti, e fra di loro forte e rinomato l' *Hufeland*, i quali tutta la Germania fecero campo e vanto alle decantate sperienze *anti scarlattinose* delle *infinitesimali* pillolette di belladonna. Udiamo qui il dott. *Debreyne*, anch' esso partigiano dell' *omeopatia*; — e quindi (pel bisogno attuale della corrente discussione correlativa) anticipiamo l' analisi del suo ultimo § 18.° del Capo II: *la belladonna come preservativo della scarlattina.*

« Dond' ella è mai venuta quest' idea, apparentemente così strana e così singolare, di adoperare la belladonna, come mezzo profilattico della scarlattina? — Dalla gran legge omeopatica, dalla *legge dei simili.* Egli è ad *Hahnemann* che dovuta è questa scoperta. *Cuique suum.*

« Si sa che l' uso della belladonna determina qualche volta delle eruzioni *scarlattiniformi* nei fanciulli (una sola volta però fra i tanti riportati casi dell'Autore) ed eziandio alcune ma ra-

rissime volte negli adulti (nessun caso nell'Autore)... Di là adunque il metodo profilattico ».

Allora, dopo di avere sfoderati molti nomi dei campioni di questo metodo, l'Autore riporta le favorevoli risultanze del *maggior numero dei casi d'Hufeland*, di *costante riuscita* per sett'anni di *Muhrbeck*, di *tre* soli non salvati sopra 525 di *Schenk*, di *due* non preservati sur 84 di *Cumper*, di 14 sopra 195 di *Berndt*, di 6 sovra 47 di *Behr*, 13 per 247 di *Velsen*; — ed adduce le testimonianze di *Dusterberg*, il quale riguarda l'eroico solanaceo qual rimedio preservativo così efficace come la vaccina contro il vajuolo; — di *Speum*, che vide non propagarsi più l'epidemia scarlattinosa dopo l'uso di questo preservativo; — di *Etmuller*, che dichiara d'aver colla belladonna abortita la infezione già pullulante; — di *Gumpert*, che trae in appoggio la riuscita in più di venti famiglie.

Poscia l'Autore, fatte precedere le propizie dichiarazioni del francese dott. *Mar. Lauzer*, va citando l'autorità de' suoi connazionali, — per esempio, di *Féron*, il quale scrive d'aver soppressa colla belladonna un'epidemia; — di *Méglin*, che pur dice d'averne garantiti a Parigi, nel 1837, tutti i suoi curati; — di *Stiévenart*, che parla d'un'epidemia del 1840-41 nei dintorni di Valenciennes onde sopra la popolazione di otto a nove cento anime di due villaggi fra 200 curati nessuno venne colpito; — e di *Biett*, il quale pure non vide alcun caso di infezione fra gli individui trattati colla belladonna in un'epidemia d'un'alta vallata della Svizzera.

Ma poi « malgrado questi belli e numerosi successi, si pretese, che gli effetti preservativi della belladonna fossero totalmente nulli e favolosi ».

Pertanto confessa, che il dott. *Debourge* non raccolse nelle sue prove alcuno dei proclamati vantaggi.

E giacchè il chiar. Autore avanza contro al dott. *Debourge* le diffidenze e le obbiezioni di *mancanza di dettagli*, di *mala preparazione* del medicamento, di *inganni* e di *frodi*..., onde infirmare la verità ed il valore de' di lui fatti: — anche noi ci faremo lecito di chiedere al dott. *Debreyne*, perchè non abbia egli posto a petto delle dichiarazioni dei seguaci d'*Hahnemann* le pur molte e molte contrarie risultanze, che fra le mani dei

meno partitanti offersero argomenti di completo disinganno sulla preconizzata potenza profilattica della belladonna?

Noi crediamo di avere ad oltranza evasa e confutata nella nostra Memoria codesta quistione sulla immaginaria virtù *profilattica anti-scarlattinosa* della belladonna. Tuttavia facili e volontierosi come siamo ad accettare e dimandare la verità anche dai sistemi non abbracciati, i quali però alcun che di bello e di giusto racchiudono, ed i quali debbono pur vantare fatti e ragioni quantunque a propria volontà interpretate; non ributtiamo colla burbanza del partito le autorità e le testimonianze degli stessi avversarj, e riconosciamo pure qualche cosa di verace e di utile da quella *profilattica* amministrazione della belladonna. Ma dobbiamo soddisfare nello stesso tempo alle scientifiche esperienze del principio *allopatico* e delle nostre convinzioni fisio-patologiche, in base al fatto ed alla sua razionale interpretazione.

Concediamo quindi che alcun che abbia giovato e giovi la belladonna a difendere dal *contagio scarlattinoso;* del resto possiamo con assoluta e giustissima garanzia di fatti negarne la vera potenza profilattica.

Or sarà egli in base al principio del *similia-similibus*, che si svolge e si fonda una tale virtù solanacea, ne' suoi assai circoscritti confini del vero? V'ha mai alcun che di analogia fra gli effetti della belladonna sulla *capillarità cutanea* e fra la *contagiosa eruzione scarlattinosa?* Quella forma casuale e quella fase della stasi circolatoria della pelle, la quale inducesi dall'azione deleteria della belladonna sulla potenza innervatrice *ganglionare-spinale*, che cosa ha mai a che fare fisiologicamente e patologicamente colla caratteristica eruzione della scarlattina? La prima, un'accidentalità di appariscenza esterna lungo un processo deleterio *congestivo gangrenoso* per l'esaurimento dell'influenza nervosa che vitalizza la cute: — la seconda, una patognomonica e particolare esplosione flogistica di un principio contagioso, che per ciò determina attivamente l'organismo ad un proprio processo morboso eliminatore . . . È dunque a fondamenti così vaghi ed incostanti di larvate e casuali analogie, che la dottrina *omeopatica* vantasi di edificare le sue leggi e le sue verità?!

Invece ne sembrerebbe assai più consentaneo alla ragione ed alla scienza, che la *modificazione calmante* della belladonna in sul sistema nervoso abbia *talora* potuto attutire la squisitezza e la suscettività del medesimo a rimanere impressionato dall'azione di un contagio. È la maggiore *eccitabilità* del sistema nervoso, che predispone tanto i delicati organismi infantili alla influenza dei contagi della *scarlattina*, del *morbillo*, della *pertosse*; — è quindi pure l' effetto *anestesiante* della belladonna, che scemando quella squisita impressionabilità valse qualche volta a tutelare i ragazzi dalla provocazione del contagio. Pertanto nella stessa guisa noi vedemmo quasi per incanto abortirsi e sopprimersi la *contagione pertossica* al primordio del suo germogliare nell' organismo; e nella stessa maniera vorremmo credere, che si potesse preparare ai fanciulli alcun vantaggio *profilattico* dalla belladonna contro la *tosse canina*, colla quale è lontanissima tuttavia essa solanacea dall' avere alcuna affinità *patogenesica* della *legge dei simili*.

L'Autore chiude il suo paragrafo sulla *virtù preservativa della belladonna contro la scarlattina*, colle seguenti parole:

« Venite, sperimentate, non siate così increduli; qui la incredulità non profitta a nessuno. Del resto quanto a noi (come già lo dichiarammo), noi amiamo meglio di credere con quelli che hanno veduto, di quel che negare con que' che nè videro nè vollero vedere ».

Alle quali parole noi pure volentieri soggiungeremmo:

Non è caparbietà di partito che ne faccia dolorosamente disingannati di una speranza e di un progetto così dolcemente auspicato al ben essere della umana famiglia: è una *incredulità* contro alla quale invochiamo tutto il trionfo della confutazione. Ma nella Allemagna istessa, nello stesso campo delle vittorie *anti-scarlattinose*, da que' che non soltanto *videro*, ma bensì a lunghi e molti cimenti hanno *provato*, noi apprendiamo la sconsolante verità della incertissima efficacia della belladonna a garantire dalla infezione *scarlattinosa*. —

Avanziamo per ultimo anche noi un argomento diretto fra i moltissimi, che di fronte e dalle fondamenta abbatte il principio del *similia-similibus* nelle cure vittoriose della belladonna.

È uno dei fatti più positivi e più praticamente sanciti quello

della virtù *anti-nevralgica* della belladonna, la quale quasi per incanto fuga ed annienta i *dolori* delle *nevralgie* Anzi la è questa probabilmente per noi la *primaria virtù terapeutica* della nostra solanacea. Certamente poi tra i fenomeni solanacei è uno dei più costanti e comuni quello della *anestesia* ... Ebbene: come risponderanno gli *hahnemanniani* innanzi a questa virtù *allopatica?*

Ma a scopo di brevità, noi dobbiamo invitare il benigno lettore al raffronto *allopatico*, che noi abbiamo sempre fatto nelle indicazioni curative della belladonna per le diverse malattie, ove costantemente nella nostra Memoria ci facemmo dovere di offrire la *opposizione* dei fenomeni patologici coi solanacei.

Chiudiamo la quistione della vertenza *omeo-allopatica*.

Certamente se non restano agli *omeopatici* arme e vittorie migliori, che non quelle che credettero invocare dalle risultanze della belladonna, la loro causa è troppo scoraggiante: — ed alla scienza non rimane che da porgere un tributo addolorato di stima a degli sforzi, li quali esprimono piuttosto la audacia delle menti e l'amore delle innovazioni, anzichè la conquista del vero. —

Nel § 5° del Capo II l'Autore ne offre il *quadro generale degli effetti tossici* della belladonna, il quale però ne sembra non distribuito in suo ordine a seconda del tempo e della connessione dei fenomeni solanacei; e d'altronde ci pare racchiudere alla rinfusa gli importanti ed i costanti effetti con quei rari, vaghi, incerti, accessorj. Avremmo desiderato una più regolare e caratterizzata distinzione; giacchè veramente l'avvelenamento solanaceo ha qualche cosa di tutto suo, e presenta complessivamente una fisonomia propria, la quale nel suo assieme mal potrebbesi dall'occhio pratico non riconoscere e raffigurare.

Ripetiamo ciò che infine giustissimamente dice intorno ai reperti cadaverici:

« Nel piccol numero delle sezioni cadaveriche che furono istituite, nulla si è rinvenuto di rimarchevole e di certo, che abbia potuto dar ragione della morte, come avviene soventemente nei casi di delirio e di narcotismo ».

Nell'ultimo § 6.° del Capo II parla l'Autore del *trattamento del veneficio per la belladonna*. -- Ed era da aspettarsi che pur

egli il dott. *Debreyne*, nella Francia, continuasse a raccomandare « in tutti i casi le *bevande acidule*, le *limonate*, l' acqua *acetata* ed *edulcorata*; — l' infuso di *caffè* contro la *sonnolenza* ed il *torpore*, contro l' *ebetudine* e lo *stupore*, coi rivulsivi agli arti inferiori; — ed anco le *sottrazioni sanguigne generali* e *locali* per combattere la congestione sanguigna alla testa, secondo i principj della teoria delle flussioni ».

Eppure l' illustre *Bouchardat* aveva già fino dal 1849 schiantata una volta quella ritorta Orfiliana, ed aveva avuto il coraggio di proclamare contro quel despotismo scolastico che il *vino* era l' *antidoto dell'atropina! !* ... Eppure, quattro righe più sotto, lo stesso *Debreyne*, citando il caso di *Buldinger*, il quale aveva visto *un individuo, di già sulla via di ristabilimento da tale venefizio, morire in sull' istante per aver presi settanta centigrammi di tartaro stibiato*, — lo stesso *Debreyne* (dico) scrive: « si può forse spiegare questo effetto assiderante, per una sorta d' ipostenizzazione prodotta da un energico ipostenizzante qual' è l' emetico ad alta dose, specialmente ammettendo che la belladonna essa medesima è già un potente ipostenizzante ».

Adesso, avendo oramai fatta e compita la esplicita dichiarazione e sposizione delle disparità di opinioni nostre inverso a quelle professate dall' illustre Autore; — con più placido e regolare cammino incederemo nella rassegna e nella analisi degli studj e delle numerose ed interessanti osservazioni, che ne offre il sullodato nella sua pregiata opera delle « Virtù terapeutiche della belladonna ». (*Sarà continuato*).

---

## *Memoria sopra un caso di moccio acuto sviluppato spontaneamente nell' uomo; di* TEISSIER*, medico dell' Hôtel Dieu di Lione.*

[ In questi Annali trovasi la serie delle scritture che dànno la storia degli studi fatti nel corrente secolo intorno al moccio sviluppatosi nell'uomo per contagio o per infezione. Chi volesse consultare quelle anteriori al

1842 potrà trovarne la indicazione in una nota al « Ragguaglio storico dei casi di moccio osservati finora nell' uomo » del dottor *Pedrazzoli*, inserita a pag. 550 del Vol. CIII di essi. Da quell'epoca la scienza non ha avanzato nell' illustrare siffatto argomento, e solo aggiunse nuovi fatti in appoggio della dottrina allora professata riguardo alla sua eziologia. Il perchè i nostri lettori ebbero in questi ultimi anni a incontrarsi in scarse e poco rilevanti scritture su questo particolare, e le più attinenti a guarigioni o ottenute o mancate, or con uno or con altro sussidio terapeutico.

La eziologia di essa, principalmente, non mutò fino ad oggi; e rimase opinione comune che il moccio non si sviluppa spontaneamente nell' uomo, e che a svilupparlo ci voglia o contagio o infezione. Nè solo gli oltremontani, ma eziandio gli italiani si tennero in questo avviso: massimamente da che la R. Accademia medico-chirurgica di Torino onorò di premio la Memoria « Sul moccio e sul farcino » di *O. Delafond*, nella quale è chiaramente sentenziato che « il moccio e il farcino dell'uomo non sono malattie spontanee » (1). Il presente caso di *Tessier*, che riportiamo dalla « Gazette médicale », pare dunque sia per esser importante; non foss'altro, a smuovere la credenza in cui si era. Esso è il primo caso che serva di esempio della spontaneità del moccio nell'uomo. Non avendo noi per tale quello indirizzato dal dottor *Rabedingez* all' Accademia R. di medicina francese nella seduta 11 maggio 1841 (2), e non stato mai pubblicato, che noi sappiamo. ]

---

(1) Atti della Reale Accademia medico-chirurgica di Torino, Vol. II, 1846.

(2) Bull. de l'Acad. R. de médecine, Vol. VI, pag. 646. (Correspondance manuscrite).

Un caso di malattia che desta gravi questioni di patogenia si è presentato all'Hôtel-Dieu di Lione, nella mia sala. Dire che ci crediamo autorizzati a riguardarlo come un caso di moccio acuto sviluppato spontaneamente, e non comunicato, come suole avvenire, o per inoculazione o per infezione, è far comprendere abbastanza tutta l'importanza che attribuiamo a questo fatto; poichè se la trasmissione del moccio acuto dai solipedi all'uomo è presentemente ammessa dalla maggior parte dei patologi, se la possibilità istessa di trasmissione di questa malattia da uomo a uomo è ammessa dopo il fatto di uno studente in medicina morto per aver curato un ammalato affetto da moccio all' ospitale Saint-Autoine, lo sviluppo spontaneo del moccio è considerato come esclusivamente proprio agli animali solipedi.

Quando *Breschet* lesse, nel 1840, innanzi all'Accademia delle scienze, la Memoria nella quale consegnò le ricerche fatte in comune da esso e da *Rayer* sul moccio, Memoria che ha segnato lo stato della scienza su questo soggetto, egli così si esprimeva: « Lo sviluppo spontaneo del moccio non è stato ancora osservato nell'uomo; tutti gli individui sui quali si è osservato il moccio, erano stati, sia pel genere della loro professione, sia per la natura dei loro studj, in rapporto con cavalli mocciosi o farcinosi ». In seguito, *Ang. Bérard* e *Denonviliers* scrivevano il seguente passo nel « Compendium de chirurgie pratique »: « Sebbene l' uomo possa trovarsi in condizioni analoghe a quelle che sembrano determinare nei cavalli lo sviluppo dell'affezione mocciosa, pure non esiste ancora un sol fatto che autorizzi a pensare che queste circostanze bastino per sè sole nella specie umana a produrre il moccio od il farcino ». Da quell'epoca la scienza è rimasta allo stesso punto, e le opere le più recenti riproducono questa asserzione, che giammai fino al giorno d'oggi il moccio non si è manifestato spontaneamente nell'uomo. Alcuni fatti però di moccio spontaneo esistono sparsi negli annali della medicina; ma non fu loro accordata quella attenzione che meritavano, sia perchè male stabiliti, sia perchè si riguardarono come impossibili.

Tale quistione vuol essere ancora discussa. Io credo che l'opinione dei patologi sia erronea su questo punto, e riporto

qui un fatto che contribuirà forse a distruggerla. Or mi impegno di dimostrare: 1.° che questo fatto è veramente un caso di moccio acuto; 2.° che la malattia non è stata comunicata per inoculazione o per infezione.

Il primo punto non sarà difficile a provarsi, potendo io invocare la testimonianza della Commissione composta di *Candy*, *Dime*, *Perrin* e *Peyraud*, designati dalla Società di medicina di Lione per assistermi col loro illuminato concorso; quella dell'onorevole direttore della scuola veterinaria, *Lecoq*, la cui testimonianza ci fu tanto utile in questa occasione; quella finalmente di molti altri colleghi, tutti noti alla scienza, che colla loro esperienza mi hanno resa più facile la vera valutazione dei fatti.

Quanto al secondo punto, quello dello sviluppo spontaneo dell'affezione, io non posso che invocare la mia opinione; ma le ragioni sulle quali io l'appoggierò, saranno abbastanza forti e concludenti, io spero, per produrre nei lettori un convincimento.

Ecco per prima l'osservazione; essa venne redatta da *Humbret*, interno della sala.

*Moccio acuto spontaneo in una donna.*

L'8 giugno 1851 venne trasportata all'Hôtel-Dieu, e deposta nella sala Saint-Charles, Adelaide James, di 47 anni, abitante a Brotteaux, maritata, ma da due anni non convivente più col marito. È operaja in seta e non ha mai lavorato che sui satins neri. Abita un quartiere molto arioso; la sua camera è spaziosa; ben esposta; il suo abito pulito, e il nutrimento abbastanza buono. Esce di casa ben poco, e mena una vita sedentaria. Dalle notizie che si ebbero e da lei e dalle persone dei dintorni, essa non ebbe alcun contatto con cavalli, nessuna relazione con cocchieri, palafrenieri o soldati di cavalleria, e non ha toccato alcun oggetto suscettibile d'inquinarsi di virus moccioso. Ella abita, è vero, in una casa ove trovasi un venditorio di carni, ma non è però macello: vi si vende della buona carne come in in tutti i venditorii delle grandi città.

Nel 1849, questa donna contrasse la sifilide; ebbe un bubbone all'inguine destro, che suppurò e guarì benissimo dopo due mesi di cura.

Il 30 scorso maggio, essendosi esposta, diss'ella, ad una corrente d'aria, mentr' era sudata, provò un senso di freddo assai intenso e profondo. Questo brivido durò quattro giorni, accompagnato da debolezza, cefalalgia, anoressia e soprattutto da dolori vivi alle articolazioni.

Il quarto giorno, stabilitasi la reazione, vide comparire sulla parte media e anteriore della gamba destra, una pustola bianca circondata da una areola rossa.

Il quinto giorno, sul dorso dei due piedi si manifestò una risipola edematosa; e sulle quattro estremità, nel senso dell'estensione, apparvero improvvisamente alcuni tumori con o senza cambiamento di colore alla pelle, formati da nodosità dure più o meno dolenti.

Nei giorni successivi, tutti i fenomeni s'aggravano. Si manifesta un ascesso sotto la pustola della gamba. Un medico lo apre, e all' indomani ( 8 giugno ), decimo giorno della malattia, la James viene trasportata all' Hôtel-Dieu nella mia sala.

Al suo ingresso presenta lo stato seguente :

Faccia da sofferente, pelle calda, polso celere, lingua biancastra e secca ; cefalalgia, debolezza generale, sete viva, tosse secca. L'ammalata risponde con difficoltà alle domande che le vengono fatte. Essa è in una grande agitazione; si lagna o di non poter dormire, o di trovarsi in uno stato di assopimento disturbato da sogni inquieti.

Le gambe sono edematose, e presentano delle placche resipelatose estese su tutta la parte anteriore e sul dorso dei piedi. Il dito grosso e il secondo dito del piede sinistro non possono tollerare la più piccola pressione. Otto a dieci tumori o nodosità, alcune dure, dolenti al tatto, con o senza infiammazione della pelle, altre fluttuanti e formate evidentemente da ascessi, sporgono sulle estremità inferiori o superiori. Un pus sanioso scola dall' ascesso della gamba ; due pustole simili a quelle dell'ectima si presentano, l'una sull'apofisi stiloidea del cubito destro, e l'altra sulla sommità di un ascesso della coscia. ( Tisana diaforetica, pozione calmante, filaccia cerate e cataplasma sulla piaga ).

Il 10 , lo stesso stato ; oltre la formazione di altri ascessi cogli stessi caratteri anatomici. Sul dorso delle mani si pre-

senta una risipola edematosa diffusa, dolentissima al tatto. La lingua è molto sporca; l' ammalata accusa conati di vomito (5 centigr. d'emetico in una lunga infusione di tiglio e foglie d' arancio, pozione calmante).

Fin dal 12 giugno (sedicesimo giorno della malattia) i fenomeni locali e generali vanno aggravandosi; si formano pure degli altri ascessi, e alcuni di quelli che esistevano già pare che vengano assorbiti. La piaga alla gamba si fa gangrenosa; si estende in profondità e disseca i muscoli. La più leggiere pressione sulle membra eccita dolori assai vivi, mentre nel riposo l' ammalata assicura di non provare alcuna molestia. L' assopimento continua; v'ha però sempre subdelirio; ma è più placido. (Trattamento di *Tessier* (di Parigi) (1) contro la diatesi purulenta: pozione con 2 grammi di tintura d'aconito; medicazione topica colla polvere di china e di carbone).

Mercè questa medicazione antisettica, la gangrena della gamba si è arrestata. Ma allora si vedono comparire nuove pustole, simili a quelle del vajuolo nello stadio della suppurazione, ed un ascesso con tinta violacea della pelle sulla guancia sinistra.

Fin qui io aveva trattata questa malata senza dar conto a me stesso dell'affezione da cui essa era travagliata. Io vedeva un caso di febbre grave, con tendenza agli ascessi molteplici ed alle risipole; ma quando vidi comparire sulla faccia le pustole vajuoliformi, mi nacque un sospetto, e mi sembrò che il fatto che aveva sott' occhio tenesse qualche rassomiglianza col moccio acuto; siccome però, non vi era secrezione purulenta dalle fosse nasali, ho sospeso il mio giudizio.

Ne' giorni susseguenti (16 e 17 giugno) le pustole vajuoliformi si fanno più numerose; la faccia esprime lo stupore, la lingua è secca, il ventre meteoritico, l' assopimento continuo. Malgrado la mancanza di stillicidio nasale, la rassomiglianza col moccio mi pareva aumentasse, e invitai i miei colleghi dell'Hôtel Dieu e *Lecoq* a vedere l'ammalata. *Lecoq* non scorgendovi nè ingorgo delle glandole nè scolo dalle narici non volle pronunciarsi ancora.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXI*, *pag. 417* (*1847*).

Trattanto gli ascessi e le pustole si vanno moltiplicando di continuo, il cubito e il ginocchio destro si gonfiano e diventano assai dolenti. Lo stato di abbattimento e il delirio aumentano, le labbra si fanno livide, la prostrazione è estrema; v'ha sussulto dei tendini, e tre o quattro macchie petecchiali sul petto. (Pozione con 4 grammi di tintura d'aconito; clistere di china con muschio).

Il 20 giugno (ventesimosecondo giorno della malattia) si manifesta una risipola alla faccia, al di sotto dell'angolo interno delle palpebre, che si sviluppa rapidamente, e nel giorno susseguente va acquistando una tinta nerastra e si copre di flictene. Le pustole diventano ogni giorno più numerose, come pure gli ascessi. Lo stato generale, non può esser più grave: il polso è a 130 pulsazioni, la lingua è come arrostita, e si riscontrano delle piccole croste nerastre nell' interno delle narici, ma nessuno scolo. (Tisana con 40 goccie di cloro liquido; clistere muschiato).

Nonostante, i più de' miei colleghi, procedendo come me per eliminazione, e non vedendo nel quadro della nosologia umana alcuna malattia simile a questa, se essa non è il moccio, pensano d'aver a trattare un caso di questa terribile malattia.

Finalmente, il 21 giugno, si manifesta la diarrea, compajono delle flittene sopra alcuni degli ascessi delle membra, e il 22 la James muore, a sei ore del mattino. —

All' autopsia, fatta ventiquattr' ore dopo la morte, alla presenza della Commissione destinata dalla Società di medicina, di *Lecoq*, direttore della Scuola veterinaria, e di molti medici, si riscontrano le seguenti lesioni:

*Superficie esterna del corpo.* — Sei a sette bolle sulle estremità, contenente un liquido siero-purulento.

Ventinove pustole opache, simili a quelle del vajuolo allo stadio della suppurazione, ma senza essere ombilicate.

Non si riscontra più alcuna traccia di risipola tranne alla faccia. Le placche resipelatose dei piedi e delle mani si sono appianate; ma nel punto che occupavano, si trova del pus denso al di sotto della pelle,

Noi abbiamo contato fino a ventisette ascessi, due dei quali

gangrenosi. Alcuni sono sotto-cutanei, altri profondi e dissecanti i muscoli, altri intra-articolari. Abbiamo trovato pus in ambedue i ginocchi, nei gomiti e nelle articolazioni dei diti grossi. La suppurazione è per lo più densa, mal unita e mista a grumi. In alcuni ascessi, essa aveva i caratteri di un pus sanioso, di cattiva qualità.

*Interno del corpo.* — Il cervello e il cervelletto sono sani. L'aracnoide è leggermente arborizzata. I seni della dura madre sono pieni di sangue nero.

Le fosse nasali presentano delle alterazioni importanti e significanti. La mucosa è ingrossata, rammollita, di un rosso intenso; essa si distacca facilmente dalle ossa. È infiltrata da siero sanguinolento per quasi tutta la sua estensione. In alcuni punti presenta delle erosioni granulose e infiltrate da pus (carattere essenziale del moccio). I turbinati offrono un aspetto nerastro; essi sono pieni di mucosità sanguinolente e purulente ciò che ci ha fatto pensare che se l' ammalata avesse sopravvissuto due o tre giorni, si sarebbe osservato lo stillicidio dalle narici.

La mucosa delle fauci ha il medesimo aspetto della pituitaria, ma in un grado minore.

I polmoni non contengono alcun ascesso, ma sono infiltrati di sangue nero: il sinistro, massime posteriormente, presenta un ingorgo marcato che ha la forma lobulare.

Il cuore è sano; l' orecchietta e il ventricolo sinistro contengono alcuni grumi rossastri non molto considerevoli.

Il fegato, la milza, il pancreas e i reni hanno la loro apparenza normale.

Nello stomaco, abbiamo trovato una placca ecchimotica della grandezza di un pezzo da cinque franchi. Su questo punto, la mucosa era rammollita.

Per tutta la lunghezza degli intestini, non abbiamo osservato che alcuni arrossamenti arborizzati d' injezione cadaverica. Le placche del *Peyer* e del *Brunner* erano intatte.

La mancanza d' alterazione degli intestini è, come è noto, uno dei punti i più importanti della storia anatomica del moccio acuto.

Esaminate attentamente le parti sessuali, la vagina e la ma-

trice vi abbiamo trovato nessuna traccia di affezione sifilitica; circostanza degna di essere notata, stante l'esistenza antecedente di un bubbone che si è aperto alla piegatura dell'inguine nel 1849.

Le glandole linfatiche non erano visibilmente ingorgate. — Dietro queste lesioni cadaveriche, *Lecoq*, invitato da me ad esternare la sua opinione, non esitò ad asserire che s'egli riscontrasse siffatte alterazioni nel cavallo, diagnosticherebbe un moccio acuto.

Nonostante ci mancava una controprova per questo giudizio, ed era quella dell'inoculazione; noi non abbiamo mancato di ricorrervi, grazie alla compiacenza di *Lecoq*, e del capo della clinica della Scuola veterinaria, *Saint-Cyr*.

Del pus raccolto durante la vita, da uno degli ascessi, fu inoculato ad un cavallo magro, ma sano, e dieci giorni dopo il cavallo morì con tutti i sintomi di un moccio acuto, come si può convincersene colla lettura della nota seguente, compilata da *Saint-Cyr*.

*Trasmissione del moccio dall' uomo al cavallo mediante l' inoculazione.*

*Oss. II.* — Il cavallo sottoposto a questa inoculazione è dell'età di 10 a 12 anni, magro, ma ancora abbastanza robusto e in un perfetto stato di salute.

L'inoculazione viene praticata il 21 giugno: 1.° con tre punture sul labbro superiore del lato destro; 2.° col deposito del virus sulla pelle spogliata della sua epidermide, su due punti della guancia destra; e 3.° finalmente colla sua introduzione nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, sulla parte destra dell'incollatura.

All'indomani la ferita del collo (ove si è fatta l'inoculazione sotto-cutanea) è alquanto rigonfia e dolente.

Nulla di particolare il 23.

Il 24, le glandole sotto-mascellari cominciano a gonfiarsi, e si manifestano alcuni bottoni sotto-cutanei, duri e dolenti; il numero di questi s'aumenta nei giorni susseguenti, ma nessuno di essi passa allo stato di ulcerazione. Una corda nodosa, ma

poco voluminosa, si estende sotto l'incollatura, dal punto inoculato fino all'ingresso del torace.

Fino al 27, lo stato dell'animale resta presso a poco stazionario.

Il 28, uno stillicidio biancastro, da principio non molto abbondante, si stabilisce da ambedue le narici; sulla mucosa nasale si manifestano alcune petecchie.

Nei giorni susseguenti, le petecchie si estendono e invadono tutta la pituitaria, che si gonfia al punto di impedire la respirazione, e riflette una tinta violetta molto scura. Su questa membrana appariscono il 29 alcuni piccoli punti bianchi, che si moltiplicano con grande rapidità nei giorni successivi; però pochi soltanto passano allo stato di ulcerazione.

La febbre non tarda ad accendersi, l'appetito scompare, la sete è viva, le membra si ingorgano, il polso si accelera, la respirazione diventa sempreppiù laboriosa, i battiti del cuore tumultuosi, e finalmente l'animale muore il 1.° luglio.

Tra le molte lesioni che si trovarono all'autopsia, ecco le principali:

1.° Le punture fatte al labbro destro per l'inserzione del virus, invece di cicatrizzarsi, hanno preso un aspetto ulceroso; tutto il labbro è indurito.

2.° La pituitaria, tre o quattro volte più grossa che nello stato normale, è violacea, quasi nera; essa si separa colla maggior facilità dal periostio o dal pericondrio; la sua superficie è sparsa, tanto sul setto che sui turbinati, di una quantità innumerevole di piccoli punti bianchi che la rendono aspra al tatto. Parecchi di questi punti si sono già convertiti in piccole ulcerazioni lenticolari, a margini duri e tagliati a picco. Si riscontra spesso una lesione simile all'apertura dei cavalli mocciosi, la quale dal professore *Dupuy* chiamavasi *tubercoli miliari.*

3.° Nella laringe, massime alla base delle trombe d'*Eustachio*, si trova un gran numero di ulcere di varia grandezza, che non differiscono punto dalle *ulcere mocciose.* Il loro fondo è irregolare, bianco o grigiastro; i loro margini rialzati, duri, tagliati a picco; e alla base della maggior parte, una injezione limitata della mucosa, forma loro una specie d'aureola.

4.° Portando la mano alla superficie del polmone, si sente una infinità di piccole asprezze: le quali sono tanti nocciuoli induriti assai circoscritti, formati da una materia fibrinosa, e circondati da una piccola quantità di sangue stravasato. Sono anch' essi i tubercoli miliari di *Dupuy*.

Nulla nel cuore e negli altri visceri.

In somma, io credo che se il cavallo che ha presentato queste lesioni fosse morto di una malattia sviluppata spontaneamente, nessun veterinario esiterebbe a dichiararlo assolutamente affetto dal *moccio*. —

Ecco adunque una malattia nella quale si vedono svolgersi successivamente dolori vivi articolari, con sintomi di febbre grave, con pustole vajuoliformi, con risipole gangrenose, e con ascessi multipli, parecchi de' quali sono sormontati da flictene.

All'autopsia, si trovano delle corrosioni granulose, una secrezione sanguigna e purulenta nelle fosse nasali, la cui inoculazione praticata in un cavallo gli comunica il moccio e l'ammazza. Tutti questi fatti vennero constatati da uomini illuminati e giudici competenti, da non lasciare alcun dubbio. Il quadro è completo, ed è appunto quello di un moccio acuto *specifico* e *virulento*.

In fatto, quale altra affezione avrebbe potuto assumere una simile forma?

Siffatta quistione mi obbliga a una discussione di diagnostico differenziale ch'io non voglio schivare, sebbene in questo caso i fatti sieno così positivi da renderla in certo qual modo superflua; ma avrò cura di trasandare tutto ciò che non si riferisce direttamente alla nostra osservazione particolare.

Io non credo di dovermi, per esempio, occupare a dimostrare che noi non avemmo a fare nè col *vajuolo irregolare*, nè colla *pustola maligna*, nè colla *flebite*, nè coll' *angioleucite*. Queste affezioni hanno caratteri troppo dissomiglianti da quella che abbiamo avuto sott' occhio, perchè si possano confondere. D' altronde *Rayer*, *Vigla*, *Tardieu*, *Fleury* e *Monneret* ne hanno descritto così bene i suoi caratteri da far evitare qualunque confusione in simili casi; e *Desgranges*, nello scorso anno, ha presentato alla sua volta con molta chiarezza il dia-

gnostico differenziale di queste malattie col moccio, che non occorre di ritornarvi sopra.

Non si poteva confondere il fatto da noi accennato fuorchè o con una febbre acuta (grave) a forma carbonchiosa, o colla malattia descritta in questi ultimi tempi sotto il nome di diatesi purulenta acuta, od anche con una sifilide costituzionale complicata con febbre tifoidea.

Io non metto in dubbio che se la malattia che forma il soggetto di questa discussione, si fosse presentata all' osservazione di un medico prima dei lavori di *Louis* sulle alterazioni anatomiche delle febbri continue, innanzi che i primi fatti di moccio acuto nell'uomo fossero stati pubblicati, ed anche soltanto prima che le ricerche di *Rayer* avessero fissata l' attenzione su questa terribile malattia, il caso si sarebbe potuto designare sotto il nome di febbre acuta a forma carbonchiosa. Non si sarebbe occupati che dei fenomeni tifoidei, degli ascessi, e delle risipole, e non si sarebbe veduto in questo complesso di sintomi i caratteri d' una malattia tutt' affatto speciale e virulenta; poichè non si potevan prevedere nè la mancanza di lesioni delle placche di *Peyer* nè le alterazioni della membrana pituitaria, nè soprattutto i risultati dell' inoculazione. E d' altronde, siccome non vi era nella Adelaide James il gemizio dalle narici, non si poteva avere l' idea di una analogia col moccio dei solipedi. Ma in oggi, da che è tolta l' incertezza che esisteva sulla natura delle febbri acute, che si conoscono le lesioni anatomiche della febbre tifoidea che le riassume quasi tutte, non si potrebbe classificare fra quelle un fatto nel quale, dopo ventiquattro giorni di malattia, non si troverebbe alcuna alterazione intestinale, e nel quale si troverebbe invece una quantità di lesioni che non le appartengono, come le pustole, le risipole gangrenose, gli ascessi multipli, e l'ulcerazione delle fosse nasali.

Io ho fatto delle ricerche negli Autori antichi, in *Huxham*, *Stoll*, *Sydenham*, *Sauvages*, ecc., per vedere se vi fossero nel quadro delle febbri putride de' fatti in cui i fenomeni generali coesistessero con ascessi sotto-cutanei, risipole gangrenose e pustole vajuoliformi o pemfigoidi. Io non ho potuto trovarne; ma se ve ne fossero, io non li riguarderei già come prova

che i casi di moccio acuto che sono stati pubblicati fossero in realtà febbri putride; ma bensì come la dimostrazione che fatti di moccio s' erano già presentati all' osservazione degli antichi, i quali non conoscendone i caratteri dominanti e patognomonici, li hanno confusi con queste febbri.

Nei primi giorni di decubito nell'ospedale dell' Adelaide James, si poteva pur ritenere la sua malattia per una affezione risipelatosa con diatesi purulenta. Ella aveva in fatti provato per cinque giorni un senso di brivido profondo e intenso, che, coll'esistenza di ascessi multipli, poteva benissimo indicare un avvelenamento purulento del sangue. In seguito, quando l' ascesso alla gamba si fece gangrenoso, si poteva ancora spiegare questo nuovo sintomo per l' istessa causa. Ma sugli ultimi giorni, quando le pustole, le bolle pemfigoidi, le flictene, s'associarono agli ascessi e alle risipole, non v' era più luogo a dubitare: si sarebbe commesso uno strano abuso di linguaggio col chiamare diatesi purulenta una malattia che presentava caratteri tanto speciali; si potrebbero allora, con pari diritto, chiamare collo stesso nome il vajuolo e la miliare, ciò che sarebbe assolutamente antilogico.

Forse taluni avrebbero anche potuto pensare che le pustole, gli ascessi e le erosioni delle fosse nasali che presentava la nostra ammalata non fossero che la riapparizione di una antica affezione sifilitica, la quale, latente dal 1849, epoca in cui la James ebbe un bubbone all'inguine, si riproducesse tutt'ad un tratto sotto l' influenza di una malattia febbrile. Questa opinione non era molto probabile; non ostante, volli far decidere la questione da un giudice competente, e pregai il dottore *Diday* a voler visitare l'ammalata. Egli dichiarò inammissibile la supposizione di una affezione sifilitica, stante l' improvvisa comparsa degli accidenti e la rapidità della loro marcia; e secondariamente, in vista della preesistenza di un bubbone suppurato; finalmente, a motivo del lungo lasso di tempo durante il quale la James non aveva presentato alcun sintomo.

Finalmente, ecco un'ultima opinione di un medico distinto della nostra città e di alcuni altri. Per loro la malattia della James è una individualità morbosa non ancora descritta, che

ha bensì qualche rapporto col moccio, ma che non si può riguardare identica con quello.

Questa opinione richiama quella espressa da *Barthélemy* e da *Magendie*, nel 1836, allorchè *Rayer* pubblicò le sue ricerche sul moccio. *Barthélemy* e *Magendie* non ne ammettevano la trasmissione, e sostenevano che gli accidenti descritti sotto il nome di moccio acuto nell'uomo non erano identici a quelli che si osservano negli animali affetti da questa malattia. Da quel tempo, i fatti di contagione si sono talmente moltiplicati, che la trasmissione costituisce oggigiorno una verità incontestabile di scienza, e si ammette generalmente l'identità del moccio nell'uomo e nei solipedi. Ebbene! dappoichè è ammessa questa identità, e si descrive ora il moccio acuto come una malattia assolutamente speciale nella nosologia umana, poichè il fatto che noi abbiamo pubblicato offre l'istesso corso e gli stessi caratteri del moccio durante la vita e dopo morte, poichè l'inoculazione dà gli stessi risultati, mi sembra che, rigorosamente, si possa dare a questo fatto lo stesso nome. Arrogi che in ultima analisi, non vi possono nascere che degli inconvenienti dal creare senza necessità un nuovo stato morboso; e d'altronde in buona logica e secondo il buon metodo, si devono ravvicinare quei fatti i di cui caratteri principali si rassomigliano. Io comprendo bene la riserva che, nei primi tempi, i medici veterinari dovettero avere, prima di riconoscere che i cavalli mocciosi, coi quali essi hanno sì impunemente frequenti rapporti, potevano trasmettere una malattia mortale a quelli che li toccano o che li medicano; essi temettero a ragione lo spavento che una simile asserzione poteva gettare nell'animo di tutti quelli che avvicinano cavalli ammalati; comprendo pure quanta difficoltà si ha ad ammettere lo sviluppo spontaneo del moccio nell'uomo: ma quando i fatti si manifestano chiaramente, per quanto essi sieno dispiacevoli, è pur forza piegare ad ammetterli.

Io spero di aver risposto a tutte le obbiezioni che si potevano fare su questo punto, e di aver provato in modo incontrastabile l'esistenza del moccio acuto nella nostra ammalata. Mi resta ora a dimostrare ch' esso si è sviluppato spontaneamente.

Prima di arrivare alla convinzione in cui sono presentemente, che il moccio si è sviluppato senza inoculazione e senza infezione nella James, io mi stetti pure per qualche tempo in dubbio; e studiai il fatto con tutta l'attenzione che merita un soggetto tanto grave di patogenia, e mi sono imposto il dovere di una investigazione esatta sulle cause che potevano produrlo. Tale investigazione fu fatta con la massima diligenza a me possibile.

Dalle notizie assunte dall'ammalata, dai vicini ad essa, e dal medico che le prestò i primi soccorsi, fummo assicurati ch'ella non aveva avuto contatto con cavalli.

Per spiegare la trasmissione del moccio a questa infelice, si potrebbe supporre ch'ella avesse avuto delle relazioni con qualche cocchiere od altra persona che avesse rapporti con cavalli ammalati. Ma, oltre che questa supposizione è infondata per le notizie avute che sono abbastanza esatte, bisognerebbe pure ammettere, o che questa persona fosse ella stessa ammalata di moccio, circostanza che del certo non sarebbe stata ignorata, o ch'egli ha potuto trasmettere, sia colle sue vesti, sia colle sue mani ancora imbrattate degli umori mocciosi la malattia che non aveva; e quindi si cade in una serie d'ipotesi senza limiti.

Si potrebbe inoltre pensare che la malattia virulenta sia stata comunicata da un insetto che dopo aver toccato un animale moccioso abbia trasportato il virus: ma questa supposizione non è meno improbabile, perchè la prima pustola, quella della gamba, non si è presentata che quattro giorni dopo l'invasione dei fenomeni generali.

Noi lo ripetiamo a bella posta, poichè questo fatto è il punto fondamentale di tutto questo lavoro, non ci è stato possibile, ad onta delle ricerche le più diligenti, di scoprire una circostanza che possa spiegare la produzione del moccio in questa donna.

Così l'esame il più accurato delle cause che hanno potuto determinare una malattia così terribile conduce ad una negativa completa sotto il rapporto della trasmissione. Questo risultato mi ha veramente sorpreso; desso è in contraddizione con tutto ciò che noi sappiamo sulla produzione del moccio;

ma non bisogna per ciò negare la importanza del fatto per ciò solo che si crede isolato.

D'altronde ve n'ha forse di simili nella scienza. Spesso esistono fatti importanti che sono rimasti ignorati, perchè essendo in opposizione colle idee dottrinali reputate incontrastabili, si riguardano come male osservati e impossibili. Talora si tormentano i fatti per adattarli alle teorie ricevute, anche quando non si accordano con esse pei loro caratteri principali, e si fa appoggio delle circostanze secondarie per giustificare una falsa interpretazione. Io ho scorsi i libri e cercato nelle raccolte periodiche che sono comparse da una quindicina d'anni per vedere se fra i casi di moccio acuto che sono stati pubblicati non ve ne fossero alcuni ai quali si potessero applicare queste osservazioni: le mie ricerche non riescirono inutili.

Nel 1848, il dottore *Bouvier* inserì negli « Archives de la médecine Belge » un caso di moccio farcinoso ch' egli riguardava come spontaneo, quantunque il soggetto dell'osservazione fosse un lanciere. « Dalle nostre ricerche, dice *Bouvier* a proposito di questo ammalato, ne risultò la certezza che il nostro moccioso non aveva comunicato con nessun cavallo infetto, nè trattato alcun oggetto che si potesse considerare come veicolo del contagio ». Se questo fatto non ha modificato le idee che si hanno generalmente sulla impossibilità del moccio spontaneo nell'uomo, egli è per ciò che l'ammalato per la sua condizione di lanciere era in contatto frequente con cavalli, e perchè l' osservazione non ha forse presentato abbastante guarentigia d' autenticità.

Nell' istesso anno, un medico irlandese, *Frager*, pubblicò nella « Medical Presse » di Dublino una Memoria sull' identità del moccio acuto e dell' infiammazione diffusa. In questo lavoro, di cui non esamino le idee assai contrastabili, si trova l'osservazione d' un certo Patrick Geary, che morì coi sintomi del moccio, e che pure non si era esposto all' infezione di *questa malattia*. Una tale osservazione non sarebbe certamente passata inosservata se fosse stata più completa e meno confusa.

Eccone una, all'incontro, raccolta con molta diligenza da *Trousseau*, e pubblicata nel 1847 nel « Journal de médeci-

ne ». Si tratta di una donna che morì all' ospitale Necker coi sintomi i più manifesti del moccio acuto. Questa donna non aveva avuto rapporti con alcun individuo affetto da moccio o da farcino. Ma siccome il suo mestiere era quello di scardassare la lana dei materassi e di strecciare il crine degli ammalati, *Trousseau*, che aveva osservato che gli operaj che lavorano questi crini muojono talvolta della pustola maligna, ha trovato più ragionevole di attribuire a questi crini la proprietà di caricarsi del miasma, o del virus capace di produrre il moccio, che di ammettere lo sviluppo spontaneo di questa malattia. Se io avessi osservato il fatto in quel tempo, ne avrei tirata la medesima conclusione; ma in oggi sarei invece tentato di classificarlo nella medesima categoria di quello che ho descritto, perciocchè lo sviluppo spontaneo del moccio mi sembra meno inverosimile.

Nel rimarchevole lavoro di *Tessier* ( di Parigi ) (1) sulla diatesi purulenta, si trova pure l'osservazione di un certo Pouillier, interratore, che morì di una affezione che presentava i caratteri del moccio acuto, e che asserì di non aver mai avuto contatto con cavalli e di non aver mai dormito nè abitato in stalla. *Tessier* argomenta da questi indizj negativi che la malattia aveva l' apparenza del moccio, ma che era una diatesi purulenta. Conclusione strana; poichè egli pregiudica così la questione del moccio spontaneo, nega la sua esistenza, quantunque nulla ne dimostri l' impossibilità, e si trova così condotto a confondere due malattie che hanno fra loro delle differenze sintomatiche e anatomiche distinte.

Finalmente, non ha molti giorni, in una delle ultime sedute dell'Accademia di medicina, *Huzard* ha raccontato la storia di un ammalato, morto nella sala di *Bouillaud* in conseguenza di una risipola gangrenosa alla faccia, complicata con ascessi muscolari agli arti superiori, e nel quale si trovarono all' autopsia le lesioni delle fosse nasali caratteristiche del moccio. Quest' ammalato da oltre nove anni non aveva avuto più contatto con cavalli.

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol LXXXIX p. 443 (1839).*

Da un fatto di questa natura si sarebbe certamente sospettato di un moccio spontaneo, se lo si fosse riguardato come possibile; ma l'idea contraria è così radicata, che *Huzard* non potendo spiegare il caso, nè per mezzo dell' inoculazione nè dell'infezione, se n'è servito in appoggio della sua tesi, cioè: che il gruppo dei sintomi e delle lesioni designate recentemente sotto il nome di moccio acuto, invece di dinotare una affezione speciale, indica piuttosto il termine di certe malattie tifoidee e gangrenose. — Questa tesi non mi sembra giustificata, poichè una malattia che ha la proprietà di propagarsi come il moccio per inoculazione dal cavallo all' uomo e da questi a quello è incontrastabilmente una affezione specifica e virulenta, e quanto a me io troverei più razionale di considerare il fatto di *Huzard* come un esempio di moccio acuto, spontaneo nell' uomo.

Ecco una serie di fatti che, presi individualmente, non hanno tutti i caratteri di certezza che si esigono in materia scientifica, poichè ad essi manca la prova dell'inoculazione, ma che riuniti insieme acquistano un valore reale. Da soli, non bastano a dissipare quel dubbio che la prudenza esige nel più alto grado; ma confrontati coll'osservazione dell'Adelaide James, che offre tutte le guarentigie possibili dell' autenticità, acquistano una grande importanza e sono opportuni a togliere l' opinione generalmente ammessa che il moccio acuto appartenga esclusivamente ai solipedi.

Da tutti questi fatti, io mi credo pertanto autorizzato a stabilire le seguenti conclusioni:

1.° L'Adelaide James era certamente affetta da moccio acuto *specifico* e *virulento*. L'inoculazione praticata alla Scuola di veterinaria basta per sè sola a dimostrarlo.

2.° Questa malattia si è sviluppata spontaneamente, poichè l'esame il più accurato non ha fatto scoprire la menoma causa presumibile di contagio. (*Gaz. méd. de Paris, 7 août 1852*).

---

*Esperienza sulla produzione del diabete nei conigli per lesione di una porzione della midolla allungata*; *del dottore* L. SCHRADER. — Le esperienze di *Bernard* (1) sulla produzione

(1) *Annali univ. di medicina. Vol. CXXX, p. 215.*

del diabete mercè la lesione della midolla allungata hanno eccitata sommamente la curiosità degli scienziati della Germania, ove sono state ripetute da molti fisiologi, sebbene con esito assai vario. Taluni in una serie di esperienze sono costantemente riusciti; altri al contrario non hanno ottenuto che risultamenti poco positivi o affatto negativi. Queste contraddizioni derivarono forse dalla maniera di eseguire le esperienze; forse dall' ignorare il punto preciso, dalla lesione del quale consegue la produzione del diabete. Comunque sia, nell' estate del 1850 il dott. *Schrader*, dietro eccitamento del prof. *Wagner*, e giusta gli ammaestramenti di *Du Bois-Reymond* circa il modo di operare di *Bernard*, intraprese tre serie di esperienze, le cui particolarità trovansi esposte nella Memoria da lui comunicata alla « Società delle scienze di Gottinga », nella seduta 20 febbraio 1852. A noi basta tener nota delle conchiusioni:

1.° Si può produrre artificialmente il diabete nei conigli facendo una lesione della midolla allungata all' interno del quarto ventricolo del cervello. Siffatta produzione non dura lungamente: in capo a 24 ore tutto lo zuccaro dell' orina scompare. — 2.° Il punto della midolla allungata, alla lesione del quale consegue il diabete, non è limitato a uno spazio esteso come la capocchia di uno spillo, ma è ampio circa cinque millimetri così in lungo quanto in largo. Esso è posto più in su dell' origine dei nervi vaghi, e si distende dall'estremità dello sfenoide fino all' estremità superiore del *corpo restiforme*, ossia fino al punto in cui corrisponde la maggiore larghezza del ventricolo.— 3.° Una lesione delle *alæ cinereæ*, vale a dire dell'origine dei nervi del decimo paio, non produce il diabete; ad essa vedonsi sopravvenire negli organi respiratorii i medesimi cambiamenti patologici che sogliono conseguitare alla sezione dei nervi vaghi. — 4.° Tagliando i nervi pneumogastrici non si produce nessuna melituria.

Ora la difficoltà consiste nello spiegare in qual modo l'esperienza di *Bernard* sviluppa la melituria. Nelle conchiusioni di *Schrader* s' è veduto che la lesione dei nervi vaghi, e delle *alae cinereae* non induce diabete, ancorchè vi sia sezione di questi nervi. Esse dimostrano inoltre che nelle esperienze in cui si è riusciti a produrre siffatta melituria, non si notarono

cangiamenti patologici negli organi della respirazione (che è sempre la consegnenza della lesione dei nervi pneumogastrici), nè nello stcmaco, nè nel fegato. Risulta pertanto che nello stato attuale dell' anatomia patologica non v' ha ragione per attribuire, in questa esperienza, la produzione del diabete ad una lesione dei nervi vaghi, come viene finora comunemente ammesso: e che, prescindendo dalle prove ora esposte, e non favorevoli a siffatta opinione, quelle stesse che le sono favorevoli paion tali da richiedere nuova conferma.

Per ora val dunque meglio constatare il fatto, che arrischiare una spiegazione imperfetta. (*L' Institut*, *n.°* 959, *del* 1852).

---

*Risultati dell' analisi comparativa del sangue venoso di un cavallo fatta immediatamente prima del taglio dei nervi pneumogastrici, e sei ore dopo di esso taglio; di* E. Clement, *preparatore di chimica alla Scuola di veterinaria.* — Ecco i risultamenti:

| | *Prima del taglio.* | *Sei ore dopo il taglio.* |
|---|---|---|
| Acqua . . . . . . . . . . . . | 803,344 | 795,015 |
| Materiali fissi del siero . . . . . | 53,743 | 87,273 |
| Fibrina . . . . . . . . . . . . | 3,371 | 3,669 |
| Globuli colorati . . . . . . . . | 139,542 | 114,043 |

Comparando queste due analisi si vede che il sangue raccolto dopo sei ore di una respirazione anormale contiene meno acqua, più albumina, più fibrina, e meno globuli che il sangue raccolto durante la respirazione normale dell' animale. Da ciò, dice *Clement*, si può conchiudere:

Prima di tutto, che nel polmone vi ha combustione e formazione, tra gli altri prodotti, di una certa quantità di acqua destinata al sangue arterioso;

In secondo luogo, che l'albumina è il principio che fornisce all' ossigeno dell' aria gli elementi della combustione;

E terzo, che nella respirazione anormale il polmone, invece di formare acqua, ne esala; e che l'albumina cessando di bruciare aumenta in maniera notabile.

Un altro fatto additato da *Clement* come importante sotto il

riguardo fisiologico è il colore che presentava il sangue della vena giugulare all' atto in cui si salassò il cavallo sei ore dopo il taglio dei nervi pneumogastrici.

« Questo sangue era così rosso come il sangue arterioso, a tal punto che per poco si credette aperta la carotide.

« Un tal fatto doveva ben sorprendere, dice *Clement*, e meritava che se ne cercasse la interpretazione: il che io ho tentato di fare.

« Se è vero che il taglio degli pneumogastrici affievolisce talvolta e prontamente la vita dell' organismo in generale, nel tempo stesso che quella dei polmoni, può avvenire: 1.° che il sangue, sempre circolante nell' organo polmonare dopo il taglio dei nervi pneumogastrici, benchè non vi bruci più, vi assorba nullameno dell' ossigeno pei suoi globuli; e che questi diventino rossi, come diventerebbero a contatto dell' aria in un vaso inerte; 2.° che questo stesso sangue incompiutamente ematosato, ma pur arrossato dall'ossigeno combinato ai globuli, circoli in organi nei quali più non esiste, per dir così, la forza assimilatrice, non vi abbruci più per conseguenza col suo ossigeno i tessuti consumati nelle loro funzioni e perciò eliminabili, e rimanga rosso; 3.° che il sangue in quest' ultimo caso, conservando il suo color rosso, passi rosso nelle vene. Se una tale spiegazione si approssima alla verità relativamente alle modificazioni che debbe subire la doppia funzione della respirazione e della nutrizione dopo il taglio dei nervi pneumogastrici, si comprende il notabile fatto del colore che abbiamo avvertito.

« Evidentemente, in questa esperienza, la vita di tutto l' organismo si consumava insieme con quella dei polmoni, e insensibilmente si annichilava la doppia forza di composizione e di decomposizione. (*Comunicazione all' Accademia delle scienze di Parigi*, *seduta 28 giugno 1852*).

---

*Sulla possibilità della trasformazione de' nervi vescicolari o Cisticerchi in Tenie; del prof.* Siebold. — Traduciamo testualmente la Memoria che egli comunicò alla « Società nazionale Slesiana di Breslau » nella seduta 7 luglio 1852, in cui è reso conto di esperienze assai concludenti da lui fatte in proposito, coronate da esiti assai positivi.

« Io fui primo, fino dal 1844, nel Vol. II.° del mio « Manuale di fisiologia », a dire che il Verme vescicolare (*Cysticercus fasciolaris*), che vive parassito nel fegato dei ratti e dei sorici, altro non è che un tenia forviato diventato vescicoloso, e particolarmente il tenia del gatto, la *Toenia crassicollis*. Ho inoltre osservato che il *Cysticercus fasciolaris*, al paro di tutti gli acefalocisti, non ha mai organi sessuali, e che quindi non può propagarsi sessualmente, se non trova un corpo conveniente nel quale abbandonare la sua forma, ossia il suo stato vescicolare, e nel quale potersi sviluppare sessualmente. Siffatte trasformazioni sono realmente accadute nelle esperienze fatte nell'Istituto dell'Università di Breslau, allorchè venne fatto mangiare da un gatto il fegato di un sorice o di un ratto, nel quale erasi veduto contenersi un *Cysticercus fasciolaris*. Lo stomaco di questo gatto ha bensì digerito il fegato di codesti animali rosichianti, non però il verme vescicolare contenuto nel fegato. Il parassito ha perduta la sua vescicola caudale piena di un liquido, e si è mostrato senza coda nel chimo e nelle intestina tenui del gatto, ove, trovando conveniente il luogo, esso si è sviluppato sotto forma articolata e di Tenia (*Toenia crassicollis*), con organi sessuali adulti. La somiglianza perfetta della testa del *Cysticercus fasciolaris* coll'estremità capitale della *Toenia crassicollis*, e le diverse fasi di svolgimento di quest'ultima, che si osservano le une a canto alle altre nelle intestina dei gatti, ha condotti alla conchiusione precedente, stata approvata da molti naturalisti, ma della cui esattezza altri però dubitano ancora.

« L'anno scorso il dott. *Küchenmeister*, di Zittau, ha fatto esperienze col *Cysticercus pisiformis* che trovasi frequentemente nelle cisti delle tonache intestinali del lepre e dei coniglio, facendo mangiare codeste cisti a' cani e gatti nella speranza che in capo a qualche tempo esse cisti si avessero a sviluppare in questi animali sotto forma di tenie. L'esperimento riuscì compiutamente nei cani, e si è veduto confermato ciò che io avevo potuto stabilire soltanto colla comparazione del *Cysticercus fasciolaris* dei ratti e dei sorici, e la *Toenia crassicollis* dei gatti. Ma le esperienze di *Küchenmester*, non che le conseguenze che se ne potevan cavare hanno soddisfatto nè i medici, nè i na-

turalisti: e gli venne fatto rimprovero di aver pubblicato le sue esperienze prima che propriamente parlando si potesser dire terminate. La discussione che si sollevò da ogni parte su questo argomento non era propria a chiarire la controversia, massimamente che il dott. *Küchenmeister* non sembrava così esperto elmintologo da poter affermare l'identità delle specie che egli indicava. Per tal motivo mi sono determinato io a riprenderne lo studio, facendo uso più conveniente di giovani cani, e dando loro a mangiare non solo il *Cysticercus pisiformis*, ma eziandio il *Cysticercus cellulosus*, il *Cysticercus tenuicollis*, il *Cysticercus cerebralis* e l'*Echinococcus veterinarum*; nelle quali esperienze fui utilmente secondato dal mio allievo sig. *Lewald.*

Ecco i risultamenti ottenuti facendo ingolare de' *Cysticercus pisiformis*.

« Questi vermi vescicolari in numero di 30 a 60 individui avevano al più la grossezza di un pisello, ed erano ancora racchiusi nella cisti della membrana degli intestini. Dopo che erano stati ingeriti col latte entro lo stomaco di giovani cani, si è esaminato accuratamente, a diversi intervalli di tempo, il contenuto nello stomaco e nel canale intestinale di questi animali che facevansi morire col cloroformo, per cui si sono facilmente veduti i vermi vescicolari, stati propinati come alimento, nei diversi stati di loro sviluppo. Due ore dopo la ingestione tutti i vermi vescicolari trovaronsi ancora nello stomaco, ma nella maggior parte le cisti, onde eransi spogliati, eran scomparse e digerite: così pure la maggior parte dei vermi vescicolari che eransi svestiti della loro cisti avevan perduta la loro vescichetta terminale, che o era stata digerita o era ancora aderente alla estremità addominale, mercè lembi più o meno estesi. Tutti i vermi vescicolari trovati nello stomaco con o senza la loro vescichetta terminale presentavano la testa e il collo ritirati entro il corpo. Tre ore dopo la ingestione non eranvi più vermi vescicolari nello stomaco, e tutti eran passati nell'intestino tenue insieme al chimo stomacale. Essi, dopo aver perduta la loro cisti e la vescichetta terminale pel loro soggiorno nello stomaco, ove non hanno potuto resistere all' azione della digestione, passati nell' intestino tenue, tutti senza eccezione quasi per un sentimento di benessere avevano fatto uscire la testa e il collo, e allungato

il corpo dianzi retratto. Tutti presentavano all' estremità addominale una lesione manifesta, nel punto dove trovavasi la vescichetta. Nei cani ammazzati ed esaminati molti giorni dopo la ingestione dei Cisticerchi si trovarono questi vermi vescicolari notabilmente cresciuti di volume: i più grossi avevano la lunghezza di tre pollici, e i più piccoli quella di un pollice. Il corpo, dapprincipio segnato da rughe solamente trasversali, lasciava già vedere nettamente gli articoli, e sulla porzione addominale posteriore ancora corrugata nel punto leso pel distacco della vescichetta eravi attualmente una cicatrice. Dopo 20 o 25 giorni i vermi avevano molti pollici di lunghezza, erano articolati fino all' estremità dell' addome, e l' ultimo di questi articoli aveva la indicata cicatrice ancora assai distinta, e già vedevansi i primordii degli organi sessuali negli articoli posteriori. In capo a otto settimane i Cisticerchi alimentati nel canale intestinale di un cane eransi assai allungati (il più lungo aveva 36 a 39 pollici). I loro articoli posteriori erano compiutamente sviluppati relativamente agli organi sessuali, e contenevano gran numero di uova in istato di maturanza. Alcuni individui, lunghi molti metri, eransi già separati dai loro ultimi articoli perfettamente maturi sotto il rapporto sessuale. In questo *Cysticercus pisiformis* così allungato ho riconosciuto la *Toenia serrata* del cane. E l' estremità della testa. e la forma degli articoli, e la natura degli organi della propagazione, e soprattutto delle uova mature di questo verme vescicolare rotondo accordavansi perfettamente colle corrispondenti parti della *Taenia serrata*. Non avvi dunque più dubbio che il *Cysticercus pisiformis* del lepre e del coniglio è alla *Toenia serrata* del cane, quello che il *Cysticercus fascio-laris* dei sorici e dei ratti è alla *Taenia crassicollis* del gatto. Del resto la *Toenia serrata* trovasi di rado nei cani da guardia e di appartamenti, ma è più comune nei cani da caccia: il che facilmente si spiega per la circostanza che quest' ultimo ha sovventi occasione di mangiare le intestina di lepri e conigli presi a caccia, e quindi di introdurre in sè la *Toenia serrata* più frequentemente degli altri cani.

« Sebbene non siano ancora terminate le esperienze cogli altri vermi vescicolari sunnominati, io sono però abbastanza inoltrato in quelle col *Caenurus cerebralis* per esser convinto che

il verme della *vertigine delle pecore* (*Ver du Tournis*), sì temuto dai mandriani degli animali da lana, si trasforma in una tenia negli intestini del cane. Or che scrivo, le Tenie prodotte per questa via mercè il verme della *vertigine pecorina* non sono ancora, nelle mie esperienze, pervenute allo stato adulto o di maturanza degli organi sessuali; per conseguenza non ne ho potuto finora determinare la specie: ma spero di poter tra poco far questo. Spero pure di poter indicare ai proprietarii e ai mandriani di pecore il mezzo per opporsi allo sviluppo di questo parassito nel cervello dei montoni; essendo io convinto che i vermi vescicolari non si producono per una generazione in luogo, ma per un ovisgravio microscopico delle Tenie di certi carnivori. Quando codeste uova introduconsi per azzardo nei corpi de' rosichianti o dei ruminanti, non sviluppansi esse in tenie allungate, ma in vermi vescicolari, i quali, giusta l'importanza dell'organo ove fissan lor sede, esercitano un' influenza più o meno funesta sulla vita degli animali nei quali essi vivono.

« Gli esperimenti cominciati coll'*Echinococcus veterinorum* sono abbastanza avanzati per poter dichiarare che anche questo verme vescicolare si annette alla tenia. Mucchi di ova di questo verme distruttore date a cucchiate a' giovani cani hanno mostrato dopo alcuni giorni migliaia di tenie sommamente sottili aderenti già alla mucosa intestinale mercè i loro quattro succhiatoi e la loro corona di uncini. Tutte queste tenie non hanno finora che tre divisioni sul loro corpo, una per la testa e per il collo, di dietro un piccolo articolo, e finalmente un lungo articolo. In questi due articoli avevano cominciato a svilupparsi gli organi sessuali, ma siffatto sviluppo non è ancora avanzato a sufficienza per poter accertarsi che le piccole tenie sono adulte, e determinarne la specie. Intanto io continuo gli esperimenti, e spero di poter tra poco riferirne i risultamenti ». (« *L'Institut* », N.° 974; dal « *Conto-reso della Società nazionale Slesiana di Breslau* » *per l'anno 1852*).

---

*Ricerche sulla struttura della midolla spinale*; *di* J. Lockhart Clarke. — Queste furono comunicate alla Società Reale di Londra dal dottor *Solly*, e trovansi inserite nella Seconda Parte

delle « Transazioni filosofiche » di quella Società pel 1851, testè pubblicata.

L'Autore facendo attenzione a certi fatti connessi coi movimenti respiratorii, ai quali non dà spiegazione lo stato attuale delle nostre cognizioni sulla struttura del midollo spinale, pensò di istituire una serie di osservazioni tendenti a determinare, se è possibile, le relazioni che pajon sussistere tra i nervi spinali e i centri nervosi respiratorii. Le osservazioni furon fatte con un acutissimo microscopio di *Ross* su molte centinaja di preparazioni del midollo spinale dell'uomo, del vitello, cane, gatto, coniglio, porcellino d'India, e rana, e richiesero ben due anni di studio.

Indichiamo i metodi di fare le preparazioni per quelli che volessero ripetere e continuare quelle osservazioni. — Il primo, consistette nell'indurire nello spirito di vino un midollo appena estratto, di maniera che si potesse affettare sottilmente in varie direzioni con un coltello ben affilato. La fetta ottenuta era posta sopra una lamina di vetro levigata, e trattata con una miscela composta di una parte di acido acetico e tre di spirito di vino, la quale non soltanto fa più distinti e cospicui i nervi e la porzione fibrosa, ma eziandio rende molto più trasparente la sostanza grigia. La fetta era quindi coperta con vetro sottile, e guardata dapprima a luce riflessa con debole ingrandimento, e poi a luce trasmessa con ingrandimento più forte. — Il secondo metodo consiste nel macerare dapprima la fetta per una o due ore nella miscela di acido acetico e spirito di vino. Quindi è rimessa nello spirito di vino puro, e lasciatavi entro per altrettanto tempo. Dallo spirito essa è trasportata nell'olio di terebintina il quale espelle lo spirito in forma di globuli opachi, e in breve tempo (e talvolta immediatamente) ne rende affatto trasparente la fetta. La preparazione è quindi immersa nel balsamo di Canadà, e coperta con un vetro sottile. Di tal modo le fibrille nervee e le vescichette diventano sì nettamente distinte da potersi chiaramente vedere coi massimi ingrandimenti del microscopio. Se si leva la fetta dall'olio di trementina quando è soltanto semitrasparente, si riesce alcuna volta a vedere bene anche la distribuzione dei vasi sanguigni. — Le preparazioni riescono meglio in stagione fredda. —

Da siffatte ossservazioni risultò :

Che la sostanza grigia posteriore, nell' estremità inferiore e nella regione dorsale del midollo spinale consiste soltanto di un unica massa; e che la *substantia gelatinosa* trapassa senza interruzione da un lato all' altro.

Che le fibre nervose della sostanza grigia, comprese quelle della *substantia gelatinosa*, non sono fibre grigie munite di nuclei, come quelle del simpatico, ma tubuli sottili.

Che due considerevoli colonne di vescicole caudate (che l' Autore ha denominate *colonne vescicolari posteriori*) in intima connessione colle radici posteriori dei nervi distendonsi per tutta la lunghezza del midollo: esse cominciano esili alla sua estremità inferiore, crescono in volume negli ingrossamenti lombare e cervicale di essa, e terminano alla parte superiore della midolla allungata.

Che il numero delle vescicole caudate, particolarmente nella sostanza grigia anteriore, è in diretta proporzione col volume dei nervi.

Che la colonna di vescichette entro la quale, nella regione cervicale, può esser accompagnato il nervo spinale accessorio, prolungasi lungo il midollo fino all' ingrossamento lombare.

Che un ramo considerevole del nervo accessorio spinale, dopo penetrato nella sostanza grigia a traverso la colonna laterale, può esser facilmente accompagnato fino alle vescicole caudate del corno anteriore.

Che l' accessorio spinale è il solo nervo immediatamente attaccato alla colonna laterale.

Che le radici posteriori dei nervi spinali sono immediatamente attaccate soltanto alle colonne bianche posteriori; e le radici anteriori soltanto alle colonne anteriori: ma

Che fibre da amendue queste radici, dopo aver traversato certe porzioni della sostanza grigia, ripassano ancora nelle colonne bianche.

Che nè le anteriori nè le posteriori colonne bianche sono connesse mercè una commissura trasversale.

Che la porzione centrale della sostanza grigia immediatamente circumambiente il canale spinale non ha struttura da commissura, ma è uno strato di tessuto fibroso sottile a soste-

gno delle pareti del canale, il quale è tappezzato da uno strato di epitelio columnare. —

L'Autore promette di ragguagliare successivamente le osservazioni per lui fatte sulla midolla allungata e sul cervelletto; e noi promettiamo di riportarle su queste pagine appena ne avremo contezza. (*Philosophical Transactions of the Royal Society of London. For the year 1851. Part. II, con fig.*).

---

*Sulla presenza di cristalli nel sangue degli animali; del dottor* Kunde. — *Tunike*, di Leipzig, avea osservato che trattando il sangue della vena lienale del cavallo in un certo modo, si ottenevano dei cristalli formanti aghi e prismi ad angoli differentissimi.

Proseguendo questa indagine, *Kunde* ha trovato che il sangue della vena lienale non era il solo che offriva questa proprietà, e dopo gli esperimenti che egli ha fatti sino oggi, egli crede di poter supporre che probabilmente qualunque sangue d'animale a corpuscoli colorati debba offrire questo fenomeno. Sino ad oggi i cristalli si rinvennero da lui nel sangue, cavato da qualunque vaso, del bue, del cavallo, del cane, del coniglio, del porco d'India, del topo, del sorcio, della sanguisuga e finalmente dell'uomo.

*Kunde* non è riescito finora ad ottenerli dagli uccelli e dagli anfibii. In una serie di pesci egli ha pure osservato lo stesso fenomeno, già stato indicato anche da *Tunike*.

« Per ottenere dei cristalli, dice *Kunde*, fa duopo adoperare diversi artificii, secondo gli animali donde proviene il sangue; e non mi tratterò qui che dei porci d'India, dei topi, e degli scojattoli. Presso i primi due si ottengono degli ottaedri regolari, lasciando una goccia del loro sangue ad evaporazione spontanea, od aggiugnendovi dell'acqua distillata, dell'acqua zuccherata, dell'acqua di gomma, dell'acqua iodata, dell'alcool, dell'etere, del cloroformo, degli olii volatili. Nei topi, si osservano gli stessi tetraedri. Dagli scojattoli, invece, si ottengono degli esaedri di una perfetta regolarità, specialmente trattando il sangue coll'etere. Per ottenere questi cristalli, abbisogna del siero con dei corpuscoli rossi. Non si ottengono cristalli da siero che non contiene un numero determinato di corpuscoli rossi.

« Quanto alla composizione dei cristalli, non ardisco emettere un'opinione su tale punto importante. Tuttavia credo che la materia organica debba avere la più gran parte nella lor formazione, se noi consideriamo che in 400 parti di sangue (prendo una cifra media) private di acqua, non v'è che presso a poco 17 parti di materie minerali, e che assai sovente tutto il campo che si osserva sotto il microscopio è coperto di cristalli.

« Il punto importante sul quale vorrei insistere, è di avere scoperto una proprietà particolare del sangue, che è altrettanto caratteristica per questo liquido, quanto la formazione dell'acido urico lo è per l' orina trattata con certi reattivi. Non ho trovato sino ad ora che tre animali che m' abbiano dato cristalli di una regolarità perfetta, ma spero che riescirò egualmente con altri.

« Non essendo riescito che in quattro casi di sangue umano, e con sangue proveniente da individui che si trovavano in differentissime condizioni patologiche, io non insisto su questo punto importante. Ma considerando che due animali tanto ravvicinati nella serie, come il porco d'India e lo scojattolo, presentano forme di cristallo tanto differenti, io credo che da certe maniere di trattare il sangue si potrebbe forse giungere a trovare una cristallizzazione diversa nei diversi stati fisiologici o patologici presso l'uomo. In questo momento sono occupato a ricercare se la formazione dei cristalli presso il porco d' India vi rimane sempre la stessa, anche quando sono turbati gli atti fisiologici della sua economia. » (*Societé de Biologie. Compte rendu des séances pendant le mois de mars 1852*; nella *Gazette médicale de Paris, mai 15, 1852*).

*Nota della Gazette médicale.* — Non possiamo ommettere di far osservare che diversamente di quanto il dott. *Kunde* annuncia qui, *Robin* e *Verdeil* hanno ottenuti questi stessi cristalli tetraedrici incolori, prendendo solamente il siero del sangue. Questi fisiologi non hanno voluto del resto emettere una nota su tale soggetto, a motivo che un' operazione eseguita su due o tre goccie sole di sangue, lasciando i numerosi principii di questo liquido mescolati, non può condurre ad una determinazione precisa e scientifica della specie del corpo che cristal-

lizza, atteso che parecchi sali del sangue possono dare origine, cristallizzando, a tetraedri ed a lamine esagonali; alcuni anche traggon seco, nel cristallizzare, le sostanze azotate *proteiche*, che li accompagnano. E quanto alla cristallizzazione di queste, cioè dei *principii coagulabili* del sangue, è evidente che non si tratta di loro.

---

*Sopra un sintomo trascurato di certi tumori del seno, lo scolo dal capezzolo; del dott.* Richard. — *Nélaton* si è esteso a lungo in una sua lezione clinica sul diagnostico di un tumore voluminoso del seno, del quale si doveva passare all'estirpazione. Desso consisteva in un ammasso di cisti; ed egli dopo essersi trattenuto distesamente su tutte le circostanze proprie a stabilire il diagnostico, ne ha trovato un' ultima prova nella presenza di un segno facile a verificarsi da ognuno: era questi lo scolo dal capezzolo di un umore sanguinolento. Non fu già per azzardo che *Nélaton* riconobbe nella sua ammalata un tal sintomo; egli l'aveva anzi cercato, avendo già, diceva egli, rimarcato più volte che nelle cisti molteplici della mammella, si può, premendo i tumori, far uscire da uno degli orifici dei condotti lattiferi una o più goccie di un umore bruno-scuro, simile alla birra od al sangue assai fluido.

Questo fatto fermò l' attenzione di *Richard*, il quale prese a interrogare e ad esaminare dappoi le ammalate in questo senso; e dalle sue osservazioni n' ebbe il seguente risultato. L' umore uscendo dal capezzolo nelle donne affette da ipertrofia parziale nella mammella, è una secrezione lattiforme, per solito, ma non sempre, mista ad una certa quantità di sangue. Evvi una specie di degradazione dalla crema quasi pura, poi dal colostro, dall' acqua rossa, dal sangue siropposo, dalle crisi emorragiche distinte per l'apparizione di un umore gialliccio, fino allo scolo di sangue puro.

Tutti i tumori che hanno presentato questo sintomo sono della medesima natura: ipertrofia parziale della glandola mammaria, ma la forma e il grado della malattia variano. Il sangue fu soprattutto abbondante nelle forme rammollite avanzate, con principio di cisti, e, al contrario, la secrezione diminuì nelle forme poco avanzate, ancora dure, che si chiamerebbero pan-

creatiche con *Abernethy*, adenoidi con *Velpeau*, corrispondendo le prime forme al sarcoma cistico degli inglesi.

Il segno rimarcato da *Nélaton* per le cisti multiple della mammella è egli della medesima natura di quello che abbiamo ora riferito? — *Richard* la pensa così: non si possono stabilire dei limiti distinti fra l'ipertrofia parziale e le cisti multipli. È una sola e medesima malattia, ma veduta a stati diversi. Ora prevale la produzione ipertrofica delle pareti dei cul-di-sacco, ora le cavità di questi cul-di-sacco aumentano al punto di formare delle borse spesso considerevoli, le quali per lo più continuano a comunicare coi condotti escretori della glandola; la secrezione morbosa si effettua in queste cisti, e la pressione può vuotarle in parte. Può altresì avvenire che si tolga la permeabilità dei condotti galattofori, e allora il tumore può acquistare un volume considerevole.

Sarebbe desiderabile di poter stabilire le leggi della frequenza e della generalità del sintomo di cui si tratta; ciò richiede lo studio e il confronto di una gran quantità di casi. Fino ad ora *Richard*, dopo aver veduto un gran numero di tumori del seno per cinque mesi, sopra ventisette cancri mammarii ben constatati, la maggior parte esaminati col microscopio, non ha osservato un solo caso di scolo di nessun genere dal capezzolo, mentre le osservazioni nelle quali questo sintomo fu studiato, vennero prese sopra un numero di tumori benigni minore della metà.

Riassumendo: lo scolo del capezzolo è un sintomo frequente dell'ipertrofia parziale della mammella, e la sua presenza è di un pronostico favorevole nei tumori del seno. (*Bull. gén. de thérap.*, *15 avril 1852*).

---

*Caso di calcolo intestinale umano*; *del dott.* Buchner. — Nell'autossia del cadavere di uno che era andato soggetto a calcoli biliari, ed era morto per peritonite, il dott. *Buchner* trovò che codesta affezione era stata prodotta dalla presenza di un calcolo voluminoso che era impegnato in una delle circonvoluzioni del digiuno, e riempiva compiutamente il lume dell'intestino. Al disopra di esso l'intestino infino allo stomaco era molto disteso e ripieno di materie fluide, le quali erano perciò in quel tratto incapaci a sorpassare l'ostruzione. Alcune dita sotto il calcolo

eravi forte stringimento, con mortificazione e perforamento. Il calcolo pesava più che un' oncia, e la sua estremità superiore era molto accuminata e levigata, probabilmente per la azione peristaltica. Aveva tre pollici di lunghezza e quattro quinti di pollice nel diametro. Era spezzato in due, e le superficie della rottura presentavano anelli concentrici colorati di bianco e scuro, come la sezione del tronco di un albero. Il microscopio dimostrò, frammezzo alle masse amorfe di cui era composto, grossi e bei cristalli di colesterina; e il suo esame chimico diede i costituenti della bile. Fatta una sezione, non vi si trovò nucleo. Nella cistifellea eranvi due calcoli di medio volume. Il dott. *Buchner* crede che questo caso, di calcolo umano intestinale trovato così in alto, sia unico. (Henle's *Zeitschrift*, *Band X*, *p. 191*).

---

*Disarticolazione ilio-femorale*, *del dottor* Van Buren. — La storia della chirurgia annovera tre casi di amputazione della articolazione ilio-femorale felicemente riuscite dopo una prima amputazione della coscia (quelli di *A. Cooper*, *H. Mayo* e di *Sands Cox*) ed ora *Van Buren* ne aggiunge un quarto. Essa venne fatta in un individuo di quarantatre anni e di buona costituzione. L'amputazione della coscia fu eseguita nel maggio 1848 per un tumore che pesava trenta libbre, che risultò essere « un magnifico esemplare di vera esostosi cartilaginea ». In capo a sei settimane l'operato fu capace di riassumere il suo mestiere di calzolaio. Nel luglio 1849 si manifestò un ingrossamento della rimanente porzione del femore, e siccome questa andava ingrossando a tal segno che non si sapeva fino a qual punto sarebbesi estesa in alto, si risolvette per la amputazione ilio-femorale. L'operazione fu eseguita in marzo 1850: si sono applicate venti legature di vasi, e non si perdette più di dieci once di sangue. Il paziente fu rimesso a letto quarantacinque minuti circa dopo cominciata l'inalazione del cloroformo. Non avvenne reazione, e il polso rimase solo a settantacinque. Entro sei settimane l'ammalato potè esser presentato all'Accademia di Nuova York, e per una residenza di pochi mesi nella città si rifocillò a segno da poter ancora sostenere la sua famiglia col lavoro. Fu incontrata qualche difficoltà nel sottoporlo alla influenza del cloroformo, a cagione della lentezza della respira-

zione e dell'irregolarità di azione del cuore che esso induceva. A spiegar ciò si addurrebbe l'abitudine che egli in ultimo aveva presa di usare largamente dell'oppio per mitigare il dolore. (*The brit. and for. med.-chir. Review*, *july 1852*; dalle *Transactions of the New York Academie of Medicine.* Vol. I, P. I, 1851).

---

*Sul rammollimento bianco acuto essenziale del cervello nei bambini*; *del dottor* Duparcque. — Lo scopo dell'Autore è di dimostrare l'esistenza, nei bambini, del rammollimento essenziale, primitivo, consistente unicamente nel discioglimento del tessuto encefalico, senza distruzione propriamente detta, senza flemmazia iniziale, senz'altra condizione materiale considerevole. Ecco del resto come l'Autore definisce ciò ch' egli intende per essenzialità di rammollimento. « Noi non vogliamo già dire con ciò che l'alterazione si sviluppi da sè stessa d'improvviso, come per una specie di disorganizzazione chimica, di fermentazione organica, di modificazione spontanea di nutrizione, ecc., tesi d'altronde suscettibile d'essere difesa. . . . Noi ammettiamo che il rammollimento in discorso possa avere la sua causa prossima in una modificazione od *alterazione della vitalità propria* dell'organo che ne è la sede. Essa sarebbe una specie di *nevrosi o nevralgia iniziale*, ma che avrebbe per effetto immediato concomitante, la modificazione organica od anatomica che costituisce il rammollimento ».

Si sa quale partito si è voluto trarre dal colore del rammollimento per determinarne la natura, e quali discussioni si sono mosse in proposito del rammollimento bianco. *Duparcque*, ben a ragione, tenta inoltre di scoprire nella sintomatologia, gli elementi di uno studio differenziale. Il colore uniforme delle parti rammollite, l'estensione dell'alterazione, che estendesi, per gradi progressivi, alle parti sane, tutto ciò indica già una lesione speciale diversa dal rammollimento flemmasiaco ordinario; e l'anatomia dimostra inoltre ch' essa non si trova con nessun'altra condizione patologica considerevole, quale sarebbe l'idrocefalo. Soltanto, sotto questo rapporto, *Duparcque* non produce che due fatti nuovi, non essendosi potuto praticare l'autopsia che due sole volte sopra quattro osservazioni. Ma

l'apparato sintomatologico offre un nuovo dato. Eccolo in pochi cenni : sonnolenza anzicchè assopimento , cefalalgia , integrità dell' intelligenza , sopraeccitamento della sensibilità speciale e generale, integrità delle facoltà locomotrici, e con tutto ciò freschezza della pelle, apiressia completa, lentezza assai rimarchevole del polso, conservazione dell' appetito, escrezioni normali. È facile scorgere, in fatto, che vi ha fra questo quadro e quello che , negli autori , si riferisce al rammollimento cerebrale , anche bianco , delle differenze assai evidenti. La integrità dell' intelligenza e del movimento , il sopraeccitamento della sensibilità e l' apiressia completa sono degne sopratutto di rimarco. S' aggiunga che , in tutti i casi , la malattia ebbe un andamento intermittente , massime sul principio.

Non è facile il sapere se, fra i fatti che possiede oggigiorno la scienza , non ve n' abbia che s' oppongono alle vedute di *Duparcque*, poichè , per affermare il carattere essenziale della lesione , egli richiede tre condizioni difficili a riunirsi : « 1.° mancanza più o meno completa, durante la vita , dei sintomi propri delle affezioni alle quali si potrebbe attribuire il rammollimento come effetto secondario ; 2.° sintomi particolari o speciali ; 3.° esistenza , all'autopsia, del rammollimento bianco solo, esclusa qualunque altra lesione anatomica, od alterazione organica riferibile ad affezioni primordiali alle quali si potesse attribuire il rammollimento come effetto o conseguenza ». Questo concorso di circostanze è raro nell' adulto , e più ancora nel vecchio, e l' autore asserisce che non ne possiede che un esempio solo ben constatato nel bambino , e lo si deve a *Deslandes*. — Noi crediamo doverci limitare alla parte d'istorico, non potendo assumere quella di critico senza entrare in discussioni che lo spazio non ci consente. Diremo soltanto che la specialità dei sintomi unita alla specialità dell'alterazione crea veramente una forma specifica di rammollimento che noi , dietro le nostre cognizioni , siamo per intanto disposti ad ammettere. ( *Arch. gén. de médecine* , *février 1852* ).

---

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. CXLII. Fascicolo 425. Novembre 1852.

## *Su l' accresciuta insalubrità del pubblico Manicomio di Milano, la Senavra;* RELAZIONE *del direttore dottor fisico* CESARE CASTIGLIONI.

« Con ciò accenno ad un miserando caso davvero; tocco una piaga viva e sanguinante, su cui è desiderevole cadano le valide determinazioni de' potenti, e l' occhio pietoso dei filantropi e patrizii lombardi. »

Dott. C. CASTIGLIONI, *Sul tannato di chinina*, 1852, pag. 14.

Chi esce dalla città per la Porta Tosa, battendo la strada di fronte, circa a un quinto e più di miglio sa di trovarsi innanzi, dal lato destro, un Forte contornato da ampio, esteso e profondo bacino d'acqua presso che stagnante, fatto costruire dalla milizia subito dopo i luttuosi avvenimenti del 1848; incontra dal lato sinistro, dirimpetto al Forte, il melanconico apparato di un esteso cimitero. Più innanzi, in poca distanza, vede a destra un ampio fossato per la trattura della ghiaja, ripieno d' acqua affatto stagnante; e ancora, dopo circa un quinto di mi-

glio, avvicina, pure a destra, un vasto fabbricato tutto cinto all'ingiro da copiose acque, da spesse e varie piante, da prati a marcita.

Questo fabbricato apparteneva, un tempo, alla Congregazione de'Gesuiti (1), i quali dicesi vi si raccogliessero per diporto e per gli esercizj spirituali; nel 1775 passò, con adequati capitali, per dono della gloriosa regnante imperatrice Maria Teresa, a costituire il nostro pubblico Manicomio (2), detto la

---

(1) « Statistica medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni » del dottor *Giuseppe Ferrario*, fondatore del pio Istituto medico-chirurgico, ecc., ecc., Volume II, fascicolo 15.°, 1838-1849, pag. 497.

(2) In questi Atti d'origine e dotazione trovasi copia di un Rescritto del conte *Carlo De Firmian* in data 21 giugno 1775, ove è detto:

« Di conformità a diversi appuntamenti presi in una Sessione tenutasi jeri mattina avanti sua Altezza Reale, sono ad incaricare V. E. di dar ordine, che di conformità alla relazione dell'ingegnere del R. Economato Carlo Francesco Ferrari, e secondo le intelligenze prese col capo mastro Fontana faccia immediatamente por mano agli addattamenti nel Collegio di S. Gerolamo ad uso delle monache di santa Caterina la Ruota, che faccia addattare la Senavra ad uso de' pazzi di S. Vincenzo e de' ragazzi scemi, a norma, ecc., ecc. »

Tal Rescritto era diretto al sig. conte Giacomo Durini condelegato regio.

Una lettera poi in data 11 luglio 1775 diretta all'illustrissimo sig. marchese Roberto Origoni condelegato col citato signor conte Durini, e portante la firma dello stesso sig. conte *Carlo De Firmian*, leggesi:

« In questi passati giorni ho incaricato il sig. conte Durini a dover far addattare la Senavra ad uso de' pazzi e scemi esistenti attualmente all' ospitale di S. Vincenzo, onde ritenuta la

Senavra (1), allora costituito da una casa a S. Vincenzo in Prato, entro la città medesima, la quale ap-

---

preventiva Delegazione anche in V. S. illustrissima sopra tale assunto, ecc, ecc. »

Ho avvisato necessario di riferire questi brani, perchè nei libri ove parlasi storicamente della Senavra, si accenna che l'augusta imperatrice Maria Teresa donò il detto locale all'accennato uso nel 1780.

Resterebbe confermato che già nel 1775 avvenne quella donazione dal rilevare l'esposto in un' altra lettera a S. E. il signor conte Giacomo Durini consigliere intimo di Stato, ecc., in data 26 novembre 1776 colla firma dell'illustrissimo conte *Carlo De Firmian.*

In essa dicesi: « Ha rilevato Sua Altezza Reale il serenissimo arciduca Governatore, dalla rappresentanza di V. E. del 2 corrente, che gli addattamenti necessarj alla Senavra siano stati fatti, e che non restane da farsi se non qualche piccola comodità, la quale non impedirebbe che presentemente i pazzi da S. Vincenzo vi fossero trasportati, ma che differendosi fino alla primavera detti addattamenti meglio si consolideranno, ecc. »

Dagli stessi Atti consta, come dalla clemenza e materna sollecitudine della maestà sua l' imperatrice Maria Teresa fossero assegnati « cospicui capitali, le di cui rendite servir debbono al maggior allargo e vantaggio di questi due rami della instituzione dal P. L. dell'Ospedal grande » Santa Caterina alla Ruota, e la Senavra.

(1) Lo statista *Giuseppe Ferrario* scrive in una nota a pagina 497 del volume II, fascicolo 15.° della sua « Statistica medica »: « Questo locale pare venisse così denominato dal popolo colla parola del dialetto milanese *Senavra* che vuol dire *Senape* a motivo di un dipinto a fresco esistente sull' angolo della pia Casa, verso strada che adduce alla città, il quale rappresenta un albero colla sentenza evangelica : — Ex grano *sinapis*, omnibus oleribus minimo, fit arbor. »

Altri vorrebbero che quella denominazione fosse venuta alla pia Casa per un blasone esistente all' alto della sua porta mag-

parteneva ai Padri Benedettini, e vuolsi fosse dicontro alle una volta superbe abitazioni dei primi residenti imperatori (1).

Il Manicomio venne quivi definitivamente aperto nel 1781 (2), e accoglieva, allora, poco meno di 300 pazzi tra uomini e donne (3).

---

giore d' entrata in mezzo al quale era dipinta appunto una pianta di senape.

Ora non esiste traccia nè dell'albero dipinto a fresco, nè della pianta sul blasone: esiste solo il contorno del blasone stesso.

(1) Vedi il ritratto di Milano di *Carlo Torri*, MDCLXXIV, pag. 109 « All' antico tempio di San Vincenzo in Prato inviamoci . . . Vogliono alcuni storici che in questo sito abbia avuto Milano i suoi principii, così gli Imperatori residenti in tal città, quivi fecero innalzare le loro superbe abitazioni ».

pag. 112 « Eccovi a rimpetto lo spedale di questa Vicenziana Commenda, avendovi altre volte detto, che ogni Commenda si teneva accanto casa così misericordiosa verso i cittadini . . . Nel ritiramento de' Padri Benedettini fu egli unito allo Spedale Maggiore, e si elesse da quel Capitolo in abitazione di quei miseri, che fa duopo loro di catene, per havere scatenato il cervello, cioè a dire de' pazzarelli ».

(2) In un promemoria allegato ad un rapporto firmato *De-Vecchi* in data 14 novembre 1781 leggesi: « Dalla qui ingiunta copia di promemoria . . . ha la Camera rilevato che sul finale trasporto della famiglia di S. Vincenzo nell' ospitale della Senavra seguìta in settembre dell' anno 1781 ».

E in un avviso abbassato da S. A. R. al capitolo dell'Ospitale Maggiore, e per di lui ordine pubblicato, trovasi scritto « Dalle provvide e materne cure della fu imperatrice Maria Teresa di sempre gloriosa, e per tutti gli suoi sudditi d' indelebile memoria . . . fu assegnato gratuitamente altro caseggiato vasto a comodo della Senavra fuori di Porta Tosa per li pazzi principalmente, ed il resto della famiglia del venerando Ospitale Maggiore, che esistevano in S. Vincenzo Eseguitone *ora* il trasporto, si avvisa il pubblico ».

Tal avviso porta la data 3 di ottobre 1781.

(3) Nel promemoria succitato è pure inserito. « L' adeguato

Di poi il numero degli ammalati d'alienazione mentale andò aumentando, e però indusse, nel 1787 (1), ad ordinare che vi si adattassero notabili ampliamenti, e fu motivo che, nel 1792 (2), l'imperatore Leopoldo decretasse un aumento all'antico fabbricato, il quale poi eseguivasi coll'erigervi dappresso il lato che figura verso l' *ovest*, ossia dicontro alla parte corrispondente della città.

Appena a volere far caso della indicata ubicazione del Manicomio, presto si accorge come desso versi in circostanze onninamente inopportune ed insalubri. Che se viene poi data avvertenza, che pure angusta è la di lui capacità pella moltitudine degli sgraziati individui i quali vi hanno ricetto; che incongruente ne è l'ordine e la distribuzione de' locali disponibili; che presso che tutti i corritoj difettano d'aria e di luce; che eccessivo è l'umidore delle pareti nella più parte de' quartieri e delle stanze di ritiro, non può a meno che addivenire viemmaggiormente sfavorevole l'idea di quelle sue circostanze.

Accennando ad esso, lo statista dottor *Giuseppe Ferrario* dettava « che è angusto pel numero ordinario dei ricoverati, e in luogo umido » (3).

---

di tutta la famiglia di S. Vincenzo, compresi i pazzi, consisteva in teste n.° 384; ma siccome . . . ., così il numero della famiglia a carico dello stesso ospedale fu ridotto a teste 310 ».

(1) Vedi « Statistica medica » succitato fascicolo a pag. 498.

(2) Vedi Atti accennati.

(3) Vedi Statistica cit.

E non devesi ignorare, che già, nel 1815, dietro la proposta maturata dalla Commissione dipartimentale di Sanità, la Prefettura di Olona decideva per l'erezione di un ospizio de'pazzi in situazione migliore, e provveduto, non che delle necessità, dei comodi opportuni per una conveniente distribuzione e cura degli infermi (1); che nel 1819 la Congregazione di Carità ripeteva quella decisione determinando il luogo ove farne succedere l'erezione (2).

Trovando indi, nel 1827, l'I. R. Governo, assistito da apposita Commissione, col voto del dottor *Duca* direttore dello Spedale Maggiore e LL. PP. uniti, fosse bene raccogliere insieme i pazzi di tutte le provincie, riteneva adattabile appena la Senavra pei pazzi incurabili, e trovava il bisogno di progettare pei curabili un nuovo Manicomio (3).

---

(1) Atti ai numeri 35170 = 1554 del 1815 — : 36720 = 1603 del 1815.

A quell' epoca si trattò eziandio della soppressione delle case private pei pazzi. Si ritenne intanto, che il direttore della Senavra potesse essere incaricato di visitarle, ogni qualvolta ne fosse invitato, per riconoscervi la regolarità delle cure; che la Commissione di sanità dovesse vegliare sulle medesime.

(2) Proponevasi di erigere un altro ospizio dei pazzi nel locale della Pace. Vedi Atti al N.° 32623 = 2693 del 1819.

(3) In una seduta della Commissione governativa alli 11 aprile 1827, determinavasi:

*a*) di riunire tutti i pazzi delle provincie lombarde in due locali:

*b*) di fissare quei locali in Milano per la maggiore immediata sorveglianza, per la facilità di rinvenire un idoneo soggetto che se ne occupi, per la centralità del sito:

Il quale bisogno di un nuovo Manicomio riconfermavasi dalla stessa Commissione, nel 1828; e tornavasi a riscontrare nel 1830 da un' altra Commissione, con mandato della Delegatizia Magistratura, di cui faceva parte il direttore provvisorio dottor *Sacco*, subentrato al dottor *Duca*, e nella quale entrava pure la Congregazione provinciale (1).

Ma i tempi, le cose ed il volere di chi supremamente poteva, sortirono mai sempre avversi all'effettuamento dell' anteriore decisione, e del posteriore progetto, su cui trapassarono indi i lunghi anni fecondi di voti e di speranze, sterili di risoluzione.

In un rapporto (2), steso l'anno 1843 dall' in allora consigliere protomedico *Giuseppe Luigi Gianelli*, sta registrato: come, dopo il 1837, avendo egli avuto occasione di recarsi più volte alla Senavra, vidde « la infelicissima ubicazione sua, il piano di fabbricato inopportuno, la interna disposizione e distribuzione de' locali meno che conveniente ad un ospizio di pazzi »; come « riconobbe i grandi sforzi

---

*c*) di dividerli in sanabili ed insanabili:

*d*) di destinare pei sanabili l' ex-convento della Pace, intavolando tosto le pratiche onde ottenerlo dal regio Demanio.

*e*) di conservare per gli insanabili la Senavra, fattivi però i notabili addattamenti ed ampliazioni che abbisognavano.

Vedi Protocolli 11 aprile 1827 e 11 aprile 1828 della Commissione governativa, al n.° 4153=1828.

(1) Rapporto 2 luglio 1830 n.° 16847=841 ; 18949=960 della regia Delegazione di Milano.

(2) Rapporto al n.° 3923=326, dipartimento Protomedico, 30 marzo 1843, Allegato I, ecc.

fatti con ben piccolo esito per rimediare a questi radicali difetti, e la impossibilità di portare il luogo pio al livello dei fondati desiderii oggidì concepiti per somiglianti filantropiche istituzioni. »

Scrivendo posteriormente sul di lui conto (1) il dottor *Capsoni* primo direttore della Senavra, dopo l'avvenutone distacco dallo Spedale Maggiore (2), asserì « fortemente reclamata e necessaria l'erezione di un nuovo Manicomio posto in armonia coll' epoca nostra, coi bisogni del pubblico, col decoro del paese. »

Il dottor *Verga*, altro direttore, dopo il *Capsoni*, qualificando l'attuale Manicomio « insalubre ed indecente », esprimevasi che « tra noi è della più stretta necessità la creazione di un pubblico Manicomio che corrisponda alle esigenze odierne della scienza » (3).

Anche l'I. R. Luogotenenza lombarda, nell'instituire che fece un Collegio di Conservatori che immediatamente sopraintendesse allo Spedale Maggiore ed uniti LL. PP., a S. Caterina alla Ruota, stabilimento degli esposti, alla Senavra, lasciavagli,

---

(1) *Capsoni Giovanni.* « Ricerche statistiche sui pazzi ». Milano 1844.

(2) Con risoluzione di S. M. I. R. A. 27 febbrajo 1844 fu decretata l'instituzione di tre Direzioni separate, ed indipendenti: dello Spedale Maggiore col L. P. di Santa Corona: della pia Casa degli Esposti a S. Caterina alla Ruota: dell' Ospizio de' pazzi alla Senavra.

(3) Appendice psichiatrica, n.° 14, 5 aprile 1852.

tra i primi incarichi, eziandio quello di un radicale provvedimento per un migliore ricovero e trattamento de' pazzi, fissando per avventura il Manicomio in sito più adatto (1). Da ultimo, in occasione di recente visita eseguitasi in luogo dietro ordine di questa I. R. Delegazione, non che da chi ha la relativa partita presso l'I. R. Luogotenenza stessa, pei motivi oramai troppo noti toccavasi con mano la necessità degli additati provvedimenti.

Sicchè, non pure dell'angustia ed inopportuna ubicazione e disposizione, ma eziandio dell'insalubrità sua, non è certamente a muoversi dubbio, e vuolsi credere anzi insinuata la piena convinzione in tutti che ne hanno conoscenza.

E amando il paese provo grave dolore in sapere, che cospicui personaggi conoscenti al midollo simil fatta d'istituti, tra cui l'*Esquirol*, il *Guislain*, il *Baillarger*, il *Morel*, il *Bonacossa*, venuti a visitarlo, ragionevolmente se ne allontanassero pieno l'animo di mortificazione.

---

(1) Istruzioni pel Collegio dei Conservatori dello Spedale Maggiore e LL. PP. uniti di Milano, stato approvato dall' I. R. Luogotenente Principe Carlo di Schwarzenberg, ecc., con Dispaccio 12 marzo 1850, n.° 4207. L. P. Ivi è espresso:

. . . . vengono, fin d'ora, raccomandati particolarmente ai di lui solleciti e zelanti studii i seguenti radicali provvedimenti:

*a*) . .

*b*) Il miglioramento del ricovero e trattamento dei pazzi, conservando la Senavra, *o trasportando per avventura lo stabilimento in sito più adatto*, ecc., ecc.

Con tutto ciò, del fallo originale, in che caddero de' gaudenti, dovevano di continuo versarsi, per caso fatale, i danni e le pene su gente chiamata ad utili servigi, e, più che tutto, su di una popolazione sgraziata, per cui sta chiuso l'adito d'ogni godimento, perchè scema o priva dell'intelletto, d'onde esso viene instillato nel cuore.

Per colmo di sventura l'accennata insalubrità del Manicomio venne in considerevole aumento di questi ultimi anni; e, nell'anno corrente, venutovi io preposto alla direzione, sentii obbligo, più d'una volta, di chiamarvi sopra i pietosi superiori riflessi.

E, in seguito ad analogo rapporto presentato al rispettabile Collegio, nel luglio scorso, espresse egli il desiderio d'avere ulteriori notizie sull'andamento delle malattie qui dominanti, a cui fossero aggiunte notizie di confronto per le malattie dominate nel 1848 e 49, correndo le giornate di più alta temperatura, con quelle osservazioni che si avvisassero opportune.

Onde poter soddisfare, nel miglior modo, a quell'espresso desiderio, ho creduto di attendere il trapasso dell'agosto e del settembre, perchè, col finire dell'agosto, per solito, viene abbassandosi la temperatura; perchè il settembre, siccome il mese che conseguita ai mesi più caldi, è qui, da varj anni, assai ferace di malattie, tanto sotto le comuni apparenze, quanto sotto quelle d'indole specifica inerente alla località.

E, coll'intendimento di offerire un insieme di notizie complete e più concludenti, in luogo di limitarmi agli anni e alle giornate su cui cadeva quel desiderio medesimo, ne tenni ancor più ampliata la sfera, pigliando le mosse dall'indicato 1848, venendo ad oggigiorno.

Ora mi accosto a porgere le dette notizie, fra i detti ampliati confini, a cui farò seguitare quelle osservazioni che saranno per venirmi in acconcio.

E, primamente, intendo accennare della popolazione avuta in questo Manicomio nei singoli anni 1848, 49, 50, 51 e 52, dal principio del gennajo fino all'incominciare dell'ottobre, e più specialmente nei mesi di giugno, luglio, agosto, nei quali occorre la più alta temperatura, poi anche del settembre per la ragione sopra adotta. E di ciò appunto accenno nel quadro che unisco in *A*, coll'esporvi le cifre minima, massima e media, quali si verificarono, di essa popolazione costituita dai ricoverati.

*A* *Popolazione avuta nella Pia Casa detta la Senavra dal 1.° gennajo al 1.° ottobre*

| Negli anni | Specialmente nei mesi di | Minima | | | Massima | | | Media | | | Con differenza in più sul 1848 | Osservazioni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Uomini | Donne | Totale | Uomini | Donne | Totale | Uomini | Donne | Totale | | |
| 1848 | . . . . . . | 280 | 217 | 497 | 297 | 237 | 534 | 288 | 227 | 515 | — | |
| | Giugno | 284 | 223 | 507 | 290 | 227 | 517 | 287 | 225 | 515 | | |
| | Luglio | 289 | 225 | 514 | 292 | 232 | 524 | 290 | 228 | 518 | | |
| | Agosto | 284 | 230 | 514 | 293 | 238 | 531 | 289 | 234 | 523 | | |
| | Settembre | 291 | 237 | 528 | 297 | 237 | 534 | 294 | 237 | 531 | | |
| 1849 | . . . . . . | 262 | 236 | 498 | 290 | 249 | 539 | 276 | 242 | 518 | 3 | |
| | Giugno | 262 | 239 | 501 | 275 | 252 | 527 | 268 | 246 | 514 | | |
| | Luglio | 275 | 252 | 527 | 286 | 249 | 535 | 281 | 253 | 534 | | |
| | Agosto | 284 | 248 | 532 | 289 | 250 | 539 | 286 | 249 | 535 | | |
| | Settembre | 285 | 246 | 531 | 289 | 250 | 539 | 287 | 248 | 535 | | |
| 1850 | . . . . . . | 280 | 244 | 524 | 296 | 252 | 548 | 288 | 248 | 536 | 21 | |
| | Giugno | 283 | 253 | 536 | 293 | 250 | 543 | 288 | 251 | 539 | | |
| | Luglio | 296 | 245 | 541 | 295 | 252 | 547 | 295 | 248 | 543 | | |
| | Agosto | 292 | 250 | 542 | 296 | 252 | 548 | 294 | 251 | 545 | | |
| | Settembre | 286 | 252 | 538 | 291 | 255 | 546 | 288 | 254 | 542 | | |
| 1851 | . . . . . . | 268 | 235 | 503 | 297 | 253 | 550 | 282 | 244 | 526 | 11 | |
| | Giugno | 282 | 245 | 527 | 290 | 249 | 539 | 286 | 247 | 533 | | |
| | Luglio | 289 | 249 | 538 | 297 | 253 | 550 | 293 | 251 | 544 | | |
| | Agosto | 281 | 251 | 532 | 297 | 252 | 549 | 289 | 251 | 540 | | |
| | Settembre | 276 | 251 | 527 | 282 | 250 | 532 | 279 | 250 | 529 | | |
| 1852 | . . . . . . | 264 | 242 | 506 | 284 | 258 | 542 | 274 | 250 | 524 | 9 | |
| | Giugno | 272 | 256 | 528 | 276 | 260 | 536 | 274 | 258 | 532 | | |
| | Luglio | 264 | 258 | 522 | 276 | 261 | 537 | 270 | 259 | 529 | | |
| | Agosto | 266 | 259 | 525 | 277 | 260 | 537 | 271 | 260 | 531 | | |
| | Settembre | 275 | 260 | 535 | 284 | 258 | 542 | 278 | 259 | 537 | | |

Dalle quali cifre risulta, che, sebbene la massima popolazione, entro l'epoca stabilita, si ebbe nel 1850 e 51, e la minima si osservò nel 1848, e nell'anno corrente ondeggiò tra la cifra di 506 alla cifra di 542, pure, sulla generalità, apprendesi che il divario verificabile nella popolazione non oltrepassa in quegli anni e in quei mesi il numero dai 36 ai 47 individui.

Che se portasi l'attenzione sui mesi più caldi, quali il giugno, luglio, agosto, mentre vedesi, in ogni anno, elevarsi la cifra media della popolazione stessa, non rilevasi giammai, in essa cifra, raggiunto il numero proporzionale degli individui indicato. —

Sopra la popolazione de' ricoverati risultante dal quadro *A*, e dentro il prefisso intervallo di tempo generale, e nel giro speciale dei mesi più caldi, aggiuntovi quello che vi conseguita, il settembre, occorse di avere una quantità di pazienti per malattie accidentalmente svoltesi sulla varia alienazione della mente, quale presentasi nel quadro *B*.

*B* *Ammalati avuti nella Pia Casa detta la Senavra sulla popolazione portata dal quadro A dal 1.° gennajo al 1.° ottobre*

| Negli anni | Specialmente nei mesi di | Uomini | Donne | Totale | Con differenza in più sul 1848 | Osservazioni |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1848 | . . . . . | 228 | 181 | 409 | —— | Esistenti al 1.° genn.° 1848. U. 11. D. 13. T. 24. |
| | Giugno | 27 | 21 | 48 | | Nei citati mesi si computarono sempre i rimasti del mese antecedente. |
| | Luglio | 38 | 27 | 65 | | |
| | Agosto | 49 | 35 | 84 | | |
| | Settembre | 44 | 55 | 99 | | |
| 1849 | . . . . . | 247 | 358 | 605 | 196 | Esistenti al 1.° genn.° 1849. U. 30. D. 13. T. 43. |
| | Giugno | 36 | 55 | 91 | | |
| | Luglio | 40 | 51 | 91 | | |
| | Agosto | 38 | 42 | 80 | | |
| | Settembre | 40 | 67 | 107 | | |
| 1850 | . . . . . | 241 | 360 | 601 | 192 | Esistenti al 1.° genn.° 1850. U. 11. D. 12. T. 23. |
| | Giugno | 29 | 40 | 69 | | |
| | Luglio | 32 | 50 | 82 | | |
| | Agosto | 45 | 53 | 98 | | |
| | Settembre | 71 | 95 | 166 | | |
| 1851 | . . . . . | 273 | 389 | 662 | 253 | Esistenti al 1.° genn.° 1851. U. 11. D. 8. T. 19. |
| | Giugno | 41 | 59 | 100 | | |
| | Luglio | 50 | 61 | 111 | | |
| | Agosto | 56 | 67 | 123 | | |
| | Settembre | 80 | 93 | 173 | | |
| 1852 | . . . . . | 329 | 296 | 625 | 216 | Esistenti al 1.° genn.° 1852. U. 24. D. 24. T. 48. |
| | Giugno | 55 | 58 | 113 | | |
| | Luglio | 48 | 53 | 101 | | |
| | Agosto | 65 | 60 | 125 | | |
| | Settembre | 66 | 49 | 115 | | |

Uno sguardo gettato su questo quadro istruisce tostamente, come dal 1848 al 1852 inclusivi, pel tempo definito dal 1.° gennajo al 1.° ottobre, non che pei mesi più caldi determinati, con pochissimo non calcolabile divario nella popolazione, si aumentano a dismisura i pazienti per malattie accidentali, sì che se ne ha una cifra dai 192 ai 253 in più sul 1848.

E tale cifra sarebbe anche di continuo crescente, dal 1848 al 1852 inclusivi, ove nel 1850, mentre se ne ha una cifra superiore sul 1848 di 192, vale a dire di quasi la metà, non se ne avesse la piccola cifra di 4 in meno sul 1849; e ove nel 1852, mentre se ne ha 216 in più sul 1848, vale a dire oltre la metà, non se ne avessero 37 in meno sul 1851.

E quanto all' aumento successivo de' pazienti per malattie accidentali nei detti mesi più caldi degli anni suaccennati se ne ha eloquente indicazione nel quadro in $B^1$, nel quale se la massima cifra giornaliera nel 1848 tocca al numero 32 e la minima al numero 12; ascendono nel 1849, la massima a 47, la minima a 22; nel 1850 la massima a 55, la minima a 14; nel 1851 la prima cifra elevasi a 61, la seconda a 27; nel 1852 quella ammonta pure a 61, questa non discende oltre il 40.

*B*¹ *Numero dei pazzi affetti da malattie accidentali*

| Nel mese di | Nei giorni | Negli anni 1848 | | | 1849 | | | 1850 | | | 1851 | | | 1852 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| Giugno | 1 | 9 | 7 | 16 | 12 | 16 | 28 | 5 | 10 | 15 | 13 | 14 | 27 | 26 | 21 | 47 |
| | 2 | 9 | 7 | 16 | 13 | 16 | 29 | 4 | 11 | 15 | 15 | 16 | 31 | 26 | 24 | 50 |
| | 3 | 9 | 7 | 16 | 12 | 15 | 27 | 4 | 10 | 14 | 16 | 18 | 34 | 25 | 26 | 51 |
| | 4 | 8 | 8 | 16 | 14 | 16 | 30 | 5 | 10 | 15 | 16 | 19 | 35 | 28 | 26 | 54 |
| | 5 | 8 | 8 | 16 | 15 | 18 | 33 | 6 | 11 | 17 | 17 | 19 | 36 | 29 | 27 | 56 |
| | 6 | 7 | 9 | 16 | 15 | 17 | 32 | 10 | 9 | 19 | 17 | 19 | 36 | 29 | 27 | 56 |
| | 7 | 6 | 8 | 14 | 14 | 16 | 30 | 11 | 9 | 20 | 18 | 20 | 38 | 29 | 28 | 57 |
| | 8 | 7 | 9 | 16 | 15 | 15 | 30 | 11 | 9 | 20 | 20 | 20 | 40 | 29 | 28 | 57 |
| | 9 | 6 | 8 | 14 | 16 | 15 | 31 | 11 | 10 | 21 | 20 | 20 | 40 | 27 | 30 | 57 |
| | 10 | 5 | 7 | 12 | 18 | 16 | 34 | 13 | 10 | 23 | 19 | 21 | 40 | 26 | 30 | 56 |
| | 11 | 5 | 7 | 12 | 20 | 16 | 36 | 13 | 9 | 22 | 20 | 21 | 41 | 27 | 30 | 57 |
| | 12 | 8 | 8 | 16 | 21 | 15 | 36 | 12 | 9 | 21 | 21 | 21 | 42 | 25 | 23 | 48 |
| | 13 | 10 | 7 | 17 | 22 | 15 | 37 | 12 | 9 | 21 | 22 | 20 | 42 | 26 | 23 | 49 |
| | 14 | 12 | 8 | 20 | 23 | 15 | 38 | 13 | 9 | 22 | 22 | 20 | 42 | 23 | 23 | 46 |
| | 15 | 14 | 9 | 23 | 24 | 14 | 38 | 12 | 8 | 20 | 22 | 20 | 42 | 22 | 23 | 45 |
| | 16 | 15 | 10 | 25 | 24 | 14 | 38 | 12 | 8 | 20 | 21 | 20 | 41 | 24 | 23 | 47 |
| | 17 | 15 | 10 | 25 | 24 | 14 | 38 | 11 | 10 | 21 | 19 | 18 | 37 | 24 | 23 | 47 |
| | 18 | 15 | 10 | 25 | 26 | 15 | 41 | 11 | 10 | 21 | 18 | 16 | 34 | 24 | 23 | 47 |
| | 19 | 15 | 10 | 25 | 26 | 15 | 41 | 10 | 10 | 20 | 17 | 15 | 32 | 28 | 23 | 51 |
| | 20 | 15 | 10 | 25 | 26 | 15 | 41 | 10 | 10 | 20 | 20 | 18 | 38 | 28 | 23 | 51 |
| | 21 | 15 | 10 | 25 | 26 | 15 | 41 | 12 | 10 | 22 | 21 | 20 | 41 | 27 | 23 | 50 |
| | 22 | 15 | 10 | 25 | 22 | 15 | 37 | 12 | 9 | 21 | 21 | 20 | 41 | 27 | 23 | 50 |
| | 23 | 15 | 10 | 25 | 19 | 13 | 32 | 11 | 10 | 21 | 20 | 18 | 38 | 26 | 23 | 49 |
| | 24 | 15 | 10 | 25 | 17 | 11 | 28 | 12 | 10 | 22 | 20 | 18 | 38 | 21 | 25 | 46 |
| | 25 | 16 | 12 | 28 | 17 | 11 | 28 | 12 | 10 | 22 | 20 | 18 | 38 | 22 | 26 | 48 |
| | 26 | 16 | 12 | 28 | 17 | 11 | 28 | 12 | 10 | 22 | 20 | 18 | 38 | 22 | 25 | 47 |
| | 27 | 16 | 12 | 28 | 17 | 11 | 28 | 13 | 11 | 24 | 19 | 18 | 37 | 23 | 25 | 48 |
| | 28 | 15 | 12 | 27 | 17 | 11 | 28 | 12 | 10 | 22 | 18 | 17 | 35 | 22 | 25 | 47 |
| | 29 | 16 | 11 | 27 | 16 | 11 | 27 | 11 | 10 | 21 | 19 | 17 | 36 | 23 | 25 | 48 |
| | 30 | 13 | 12 | 25 | 12 | 12 | 24 | 10 | 10 | 20 | 20 | 17 | 37 | 23 | 25 | 48 |

*Numero dei pazzi affetti da malattie accidentali.*

| Nei giorni | Negli anni | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1848 | | | 1849 | | | 1850 | | | 1851 | | | 1852 | | |
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| 1 | 13 | 12 | 25 | 10 | 12 | 22 | 12 | 7 | 19 | 20 | 17 | 37 | 23 | 25 | 48 |
| 2 | 13 | 12 | 25 | 12 | 12 | 24 | 12 | 7 | 19 | 21 | 18 | 39 | 23 | 25 | 48 |
| 3 | 13 | 12 | 25 | 12 | 12 | 24 | 11 | 9 | 20 | 22 | 19 | 41 | 22 | 25 | 47 |
| 4 | 13 | 12 | 25 | 13 | 14 | 27 | 11 | 9 | 20 | 20 | 17 | 37 | 20 | 25 | 45 |
| 5 | 11 | 10 | 21 | 15 | 13 | 28 | 12 | 10 | 22 | 20 | 17 | 37 | 20 | 25 | 45 |
| 6 | 11 | 10 | 21 | 15 | 11 | 26 | 11 | 8 | 19 | 21 | 17 | 38 | 20 | 25 | 45 |
| 7 | 10 | 9 | 19 | 16 | 10 | 26 | 11 | 8 | 19 | 21 | 17 | 38 | 20 | 25 | 45 |
| 8 | 10 | 9 | 19 | 16 | 10 | 26 | 12 | 8 | 20 | 22 | 19 | 41 | 20 | 25 | 45 |
| 9 | 11 | 8 | 19 | 18 | 11 | 29 | 12 | 8 | 20 | 25 | 20 | 45 | 20 | 25 | 45 |
| 10 | 10 | 9 | 19 | 18 | 11 | 29 | 12 | 10 | 22 | 25 | 20 | 45 | 20 | 24 | 44 |
| 11 | 10 | 9 | 19 | 16 | 10 | 26 | 12 | 10 | 22 | 25 | 21 | 46 | 20 | 24 | 44 |
| 12 | 11 | 8 | 19 | 17 | 10 | 27 | 13 | 10 | 23 | 23 | 22 | 45 | 20 | 24 | 44 |
| 13 | 10 | 7 | 17 | 16 | 11 | 27 | 14 | 12 | 26 | 24 | 22 | 46 | 20 | 24 | 44 |
| 14 | 11 | 10 | 21 | 16 | 11 | 27 | 14 | 11 | 25 | 24 | 22 | 46 | 20 | 24 | 44 |
| 15 | 10 | 12 | 22 | 18 | 12 | 30 | 14 | 11 | 25 | 24 | 22 | 46 | 21 | 24 | 45 |
| 16 | 10 | 12 | 22 | 20 | 14 | 34 | 14 | 13 | 27 | 24 | 22 | 46 | 22 | 25 | 47 |
| 17 | 9 | 10 | 19 | 20 | 13 | 33 | 13 | 13 | 26 | 24 | 22 | 46 | 22 | 25 | 47 |
| 18 | 10 | 9 | 19 | 18 | 11 | 29 | 12 | 11 | 23 | 24 | 22 | 46 | 16 | 24 | 40 |
| 19 | 10 | 9 | 19 | 17 | 10 | 27 | 12 | 10 | 22 | 22 | 19 | 41 | 16 | 25 | 41 |
| 20 | 9 | 8 | 17 | 18 | 11 | 29 | 14 | 10 | 24 | 22 | 19 | 41 | 18 | 25 | 43 |
| 21 | 9 | 8 | 17 | 16 | 10 | 26 | 11 | 11 | 22 | 22 | 19 | 41 | 18 | 24 | 42 |
| 22 | 9 | 8 | 17 | 16 | 10 | 26 | 12 | 10 | 22 | 26 | 19 | 45 | 20 | 24 | 44 |
| 23 | 9 | 8 | 17 | 16 | 10 | 26 | 12 | 12 | 24 | 26 | 19 | 45 | 19 | 24 | 43 |
| 24 | 9 | 8 | 17 | 16 | 10 | 26 | 12 | 12 | 24 | 26 | 19 | 45 | 19 | 24 | 43 |
| 25 | 9 | 9 | 18 | 15 | 11 | 26 | 13 | 15 | 28 | 24 | 18 | 42 | 22 | 24 | 46 |
| 26 | 11 | 7 | 18 | 15 | 11 | 26 | 14 | 14 | 28 | 23 | 18 | 41 | 23 | 24 | 47 |
| 27 | 13 | 9 | 22 | 15 | 11 | 26 | 14 | 12 | 26 | 21 | 19 | 40 | 27 | 24 | 51 |
| 28 | 14 | 10 | 24 | 15 | 11 | 26 | 11 | 11 | 22 | 20 | 18 | 38 | 29 | 25 | 54 |
| 29 | 15 | 11 | 26 | 14 | 12 | 26 | 10 | 12 | 22 | 20 | 19 | 39 | 26 | 24 | 50 |
| 30 | 16 | 12 | 28 | 13 | 13 | 26 | 8 | 13 | 21 | 18 | 19 | 37 | 25 | 24 | 49 |
| 31 | 15 | 11 | 26 | 13 | 13 | 26 | 6 | 12 | 18 | 16 | 15 | 31 | 25 | 24 | 49 |
| | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

B' *Numero dei pazzi affetti da malattie accidentali.*

| Nel mese di | Nei giorni | Negli anni | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1848 | | | 1849 | | | 1850 | | | 1851 | | | 1852 | | |
| | | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| Agosto | 1 | 10 | 10 | 20 | 11 | 11 | 22 | 8 | 11 | 19 | 16 | 15 | 31 | 28 | 23 | [illegible] |
| | 2 | 10 | 10 | 20 | 11 | 11 | 2[illegible] | 10 | 11 | 21 | 18 | 15 | 33 | 28 | 23 | [illegible] |
| | 3 | 10 | 10 | 20 | 14 | 10 | 24 | 11 | 11 | 22 | 18 | 15 | 33 | 27 | 23 | [illegible] |
| | 4 | 9 | 8 | 17 | 14 | 10 | 24 | 12 | 10 | 22 | 19 | 17 | 36 | 28 | 23 | [illegible] |
| | 5 | 9 | 8 | 17 | 14 | 11 | 25 | 12 | 10 | 22 | 20 | 16 | 36 | 29 | 23 | [illegible] |
| | 6 | 9 | 8 | 17 | 14 | 11 | 25 | 12 | 12 | 24 | 21 | 15 | 36 | 28 | 23 | [illegible] |
| | 7 | 9 | 8 | 17 | 14 | 11 | 25 | 12 | 13 | 25 | 20 | 16 | 36 | 29 | 23 | [illegible] |
| | 8 | 9 | 8 | 17 | 14 | 12 | 26 | 13 | 15 | 28 | 21 | 15 | 36 | 26 | 24 | [illegible] |
| | 9 | 8 | 8 | 16 | 16 | 10 | 26 | 18 | 14 | 32 | 19 | 16 | 35 | 26 | 23 | [illegible] |
| | 10 | 8 | 8 | 16 | 16 | 10 | 26 | 18 | 14 | 32 | 21 | 16 | 37 | 26 | 22 | [illegible] |
| | 11 | 8 | 8 | 16 | 16 | 10 | 26 | 20 | 18 | 38 | 21 | 15 | 36 | 27 | 22 | [illegible] |
| | 12 | 8 | 8 | 16 | 16 | 10 | 26 | 20 | 18 | 38 | 20 | 17 | 37 | 28 | 22 | [illegible] |
| | 13 | 10 | 8 | 18 | 18 | 12 | 30 | 24 | 21 | 45 | 21 | 17 | 38 | 28 | 22 | [illegible] |
| | 14 | 11 | 9 | 20 | 18 | 12 | 30 | 24 | 24 | 48 | 23 | 18 | 41 | 29 | 22 | [illegible] |
| | 15 | 10 | 8 | 18 | 18 | 12 | 30 | 23 | 22 | 45 | 23 | 21 | 44 | 25 | 22 | [illegible] |
| | 16 | 10 | 8 | 18 | 18 | 12 | 30 | 26 | 24 | 50 | 22 | 21 | 43 | 25 | 22 | [illegible] |
| | 17 | 10 | 8 | 18 | 18 | 12 | 30 | 25 | 22 | 47 | 22 | 21 | 43 | 26 | 22 | [illegible] |
| | 18 | 14 | 8 | 22 | 18 | 12 | 30 | 23 | 20 | 43 | 24 | 20 | 44 | 29 | 22 | [illegible] |
| | 19 | 14 | 8 | 22 | 18 | 10 | 28 | 23 | 20 | 43 | 23 | 21 | 44 | 29 | 22 | [illegible] |
| | 20 | 12 | 8 | 20 | 20 | 10 | 30 | 23 | 20 | 43 | 23 | 21 | 44 | 29 | 23 | [illegible] |
| | 21 | 14 | 8 | 22 | 20 | 11 | 31 | 22 | 21 | 43 | 25 | 22 | 47 | 32 | 24 | [illegible] |
| | 22 | 14 | 8 | 22 | 18 | 10 | 28 | 22 | 21 | 43 | 24 | 20 | 44 | 33 | 25 | [illegible] |
| | 23 | 14 | 8 | 22 | 20 | 11 | 31 | 24 | 22 | 46 | 22 | 17 | 39 | 33 | 25 | [illegible] |
| | 24 | 16 | 9 | 25 | 20 | 10 | 30 | 24 | 22 | 46 | 22 | 17 | 39 | 35 | 25 | [illegible] |
| | 25 | 18 | 10 | 28 | 20 | 10 | 30 | 23 | 21 | 44 | 24 | 16 | 40 | 35 | 25 | [illegible] |
| | 26 | 19 | 13 | 32 | 20 | 10 | 30 | 21 | 20 | 41 | 25 | 16 | 41 | 35 | 25 | [illegible] |
| | 27 | 20 | 12 | 32 | 20 | 10 | 30 | 21 | 18 | 39 | 24 | 16 | 40 | 31 | 25 | [illegible] |
| | 28 | 18 | 10 | 28 | 18 | 12 | 30 | 22 | 17 | 39 | 26 | 17 | 43 | 30 | 25 | [illegible] |
| | 29 | 17 | 9 | 26 | 17 | 11 | 28 | 21 | 16 | 37 | 28 | 18 | 46 | 30 | 25 | [illegible] |
| | 30 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 20 | 15 | 35 | 30 | 20 | 50 | 30 | 25 | [illegible] |
| | 31 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 22 | 14 | 36 | 28 | 22 | 50 | 23 | 23 | [illegible] |
| | | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

*Numero dei pazzi affetti da malattie accidentali.*

| Nei giorni | Negli anni | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1848 | | | 1849 | | | 1850 | | | 1851 | | | 1852 | | |
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| 1 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 22 | 18 | 40 | 28 | 22 | 50 | 23 | 23 | 46 |
| 2 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 22 | 18 | 40 | 30 | 24 | 54 | 28 | 23 | 51 |
| 3 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 20 | 19 | 39 | 30 | 25 | 55 | 26 | 23 | 49 |
| 4 | 17 | 9 | 26 | 15 | 10 | 25 | 20 | 16 | 36 | 31 | 25 | 56 | 26 | 22 | 48 |
| 5 | 17 | 9 | 26 | 17 | 11 | 28 | 21 | 15 | 36 | 32 | 27 | 59 | 29 | 23 | 52 |
| 6 | 17 | 9 | 26 | 17 | 11 | 28 | 21 | 18 | 39 | 34 | 26 | 60 | 28 | 22 | 50 |
| 7 | 17 | 9 | 26 | 16 | 12 | 28 | 24 | 16 | 40 | 34 | 25 | 59 | 29 | 22 | 51 |
| 8 | 17 | 9 | 26 | 16 | 11 | 27 | 24 | 16 | 40 | 33 | 27 | 60 | 34 | 22 | 56 |
| 9 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 26 | 18 | 44 | 32 | 29 | 61 | 38 | 22 | 60 |
| 10 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 26 | 19 | 45 | 30 | 30 | 60 | 38 | 22 | 60 |
| 11 | 17 | 9 | 26 | 15 | 11 | 26 | 28 | 17 | 45 | 31 | 30 | 61 | 38 | 22 | 60 |
| 12 | 17 | 9 | 26 | 15 | 11 | 26 | 29 | 18 | 47 | 31 | 28 | 59 | 39 | 22 | 61 |
| 13 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 29 | 17 | 46 | 30 | 28 | 58 | 39 | 22 | 61 |
| 14 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 31 | 16 | 47 | 30 | 27 | 57 | 39 | 22 | 61 |
| 15 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 32 | 18 | 50 | 31 | 26 | 57 | 39 | 22 | 61 |
| 16 | 17 | 9 | 26 | 14 | 10 | 24 | 30 | 18 | 48 | 31 | 24 | 55 | 39 | 22 | 61 |
| 17 | 17 | 9 | 26 | 15 | 12 | 27 | 28 | 17 | 45 | 33 | 23 | 56 | 36 | 23 | 59 |
| 18 | 17 | 9 | 26 | 17 | 13 | 30 | 29 | 18 | 47 | 35 | 21 | 56 | 36 | 22 | 58 |
| 19 | 17 | 9 | 26 | 18 | 13 | 31 | 32 | 19 | 51 | 35 | 21 | 56 | 36 | 22 | 58 |
| 20 | 17 | 9 | 26 | 19 | 13 | 32 | 31 | 19 | 50 | 35 | 20 | 55 | 36 | 22 | 58 |
| 21 | 17 | 9 | 26 | 19 | 13 | 32 | 32 | 20 | 52 | 36 | 22 | 58 | 37 | 22 | 59 |
| 22 | 15 | 10 | 25 | 19 | 13 | 32 | 32 | 22 | 54 | 36 | 22 | 58 | 39 | 22 | 61 |
| 23 | 14 | 9 | 23 | 20 | 12 | 32 | 30 | 22 | 52 | 34 | 22 | 56 | 39 | 22 | 61 |
| 24 | 15 | 10 | 25 | 21 | 12 | 33 | 30 | 21 | 51 | 35 | 21 | 56 | 39 | 22 | 61 |
| 25 | 15 | 10 | 25 | 21 | 12 | 33 | 32 | 23 | 55 | 36 | 21 | 57 | 39 | 22 | 61 |
| 26 | 15 | 10 | 25 | 20 | 14 | 34 | 30 | 21 | 51 | 37 | 23 | 60 | 36 | 22 | 58 |
| 27 | 15 | 10 | 25 | 19 | 16 | 35 | 30 | 20 | 50 | 35 | 25 | 60 | 35 | 22 | 57 |
| 28 | 15 | 10 | 25 | 19 | 16 | 35 | 28 | 18 | 46 | 34 | 24 | 58 | 32 | 22 | 54 |
| 29 | 12 | 8 | 20 | 18 | 19 | 37 | 24 | 18 | 42 | 33 | 25 | 58 | 34 | 22 | 56 |
| 30 | 12 | 8 | 20 | 18 | 19 | 37 | 19 | 20 | 39 | 32 | 26 | 58 | 35 | 22 | 57 |

Un così fatto aumento di pazienti, per malattie accidentali, dall' un anno nell' altro anno, fino ad averne 253 nel 1851, e 216 nell' anno corrente, in più nel 1848; e a contarne fin 61 giornalmente nei mesi caldi nei detti anni, quindi il doppio della cifra giornaliera pei medesimi mesi dello stesso 1848 con press' a poco la stessa popolazione (vedi *A*) per tutti gli anni, certo che, come fa e deve fare viva impressione, così deve altamente impegnare nelle indagini onde avvertire le cagioni, le quali hanno prodotto l' aumento stesso.

S' egli è sacrosanto dovere per la pubblica igiene, s'egli è interesse umanitario il vegliare per togliere o sminuire, possibilmente, le cagioni de' mali che aggrediscono gli abitanti, dovunque, alle campagne o alle città, presso le officine o presso i focolari; egli è, a più doppi, sacrosanto dovere, egli è ufficio sommamente umanitario il vegliare per distruggere o sminuire quelle cause, d'onde derivano fisici guaj ad una popolazione impotente a schermirsene, già o miseramente travagliata nell' intelletto, o di esso priva.

Nota è già l' assoluta malsania della più parte dei locali componenti la Pia Casa, perchè pieni d'umidità, e difettosi per aereazione, per luce, e per scompartimento; nota è pure l' ubicazione di essa affatto insalubre, perchè contornata, per ogni verso, da acque che devono essere spesso corrotte, e cinta all'ingiro da prati a marcita.

Ma cotali circostanze vigevano presso che uguali,

forse dall'epoca in che, con imprevidenza, venne qui aperta la Pia Casa stessa; senza forse, assai prima del 1848, d'onde esordiscono le attuali osservazioni.

D'altra parte il regime fisico-morale pei ricoverati, là dove non incontrava vantaggiose modificazioni, corre tale oggigiorno, quale correva negli anni antecedenti; ed il trattamento sanitario-dietetico migliorò ognor più, e non soffre ora che poche eccezioni.

Per tanto crescente numero di ammalati, nella Pia Casa esige dunque la ragione che, oltre la malsanià e l'insalubrità conosciute, siavi altra nuova fonte di cause morbifiche.

E per farsi con sicuro criterio ad avvertirla, necessitano, a mio avviso, tre speciali indagini: necessita, cioè, farsi a conoscere:

1.° In quali mesi dell' anno il numero degli ammalati rilevasi maggiore;

2.° Quali sono, nei mesi nei quali il numero dei malati risulta maggiore, le malattie più dominanti;

3.° In quali località della Pia Casa svolgonsi facilmente in essi mesi quelle malattie.

Al quale scopo viene redatto il Prospetto *C*.

C *Ammalati avuti nella Pia Casa detta la Senavra dal 1.° gennajo al 31 dicembre negli anni sotto, escluso il 1852; e dal 1.° gennajo al 1.° ottobre per tutti gli anni citati.*

| Nei mesi di | 1848 | | | 1849 | | | 1850 | | | 1851 | | | 1852 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| Gennajo | 32 | 24 | 56 | 60 | 49 | 109 | 22 | 38 | 60 | 30 | 34 | 64 | 56 | 55 | [illegible] |
| Febbrajo | 16 | 11 | 27 | 21 | 40 | 61 | 20 | 25 | 45 | 28 | 35 | 63 | 27 | 17 | [illegible] |
| Marzo | 12 | 9 | 21 | 18 | 33 | 51 | 21 | 40 | 61 | 19 | 34 | 53 | 30 | 25 | [illegible] |
| Aprile | 11 | 10 | 21 | 20 | 32 | 52 | 24 | 33 | 57 | 20 | 29 | 49 | 33 | 31 | [illegible] |
| Maggio | 32 | 18 | 50 | 20 | 36 | 56 | 21 | 28 | 49 | 26 | 45 | 71 | 39 | 39 | [illegible] |
| Giugno | 18 | 15 | 33 | 25 | 39 | 64 | 24 | 31 | 55 | 28 | 45 | 73 | 29 | 37 | [illegible] |
| Luglio | 31 | 20 | 51 | 30 | 37 | 67 | 20 | 43 | 63 | 30 | 44 | 74 | 32 | 30 | [illegible] |
| Agosto | 42 | 28 | 70 | 27 | 32 | 59 | 39 | 41 | 80 | 40 | 52 | 92 | 40 | 36 | [illegible] |
| Settembre | 34 | 46 | 80 | 26 | 60 | 86 | 50 | 81 | 131 | 52 | 71 | 123 | 43 | 26 | [illegible] |
| | | | 234 | | | 276 | | | 329 | | | 362 | | | [illegible] |
| | 228 | 181 | 409 | 247 | 358 | 605 | 241 | 360 | 601 | 273 | 389 | 662 | 329 | 296 | [illegible] |
| Ottobre | 34 | 41 | 75 | 25 | 40 | 65 | 33 | 57 | 90 | 42 | 57 | 99 | | | |
| Novembre | 31 | 22 | 53 | 14 | 38 | 52 | 25 | 24 | 49 | 34 | 43 | 77 | | | |
| Dicembre | 32 | 31 | 63 | 17 | 42 | 59 | 22 | 31 | 53 | 30 | 47 | 77 | | | |
| | 325 | 275 | 600 | 303 | 478 | 781 | 321 | 472 | 793 | 379 | 536 | 915 | | | |

Quivi, a colpo d'occhio, si nota che gli ammalati vanno pigliando, sul totale, notevole incremento di anno in anno, e, in ogni anno, per lo più nei mesi più caldi, non che in quello che immediatamente ad essi conseguita.

In fatti, se nell'intero 1848 si ebbero in totale 600 ammalati; nel 1849 se ne ebbero 781; nel 1850, 793; nel 1851, 915; e nell'anno corrente di 627 che se ne ha avuto fino a qui, si può arguire di avvicinarsi all'ultima cifra.

È poi notevole, senza dubbio, in ispecialità, l'aumento totale avuto negli ammalati dal 1848 al 1851 inclusivi, presi a considerare nella loro intierezza, non che da quell'anno stesso, preso per intiero in paragone al corrente, nei suoi tre quarti consunti.

Conciossiacosachè da quel primo anno nel quale si ebbero 600 ammalati, crebbero nel 1849 di 181; nel 1850 di 193; nel 1851 di 315; nei tre quarti dell'anno corrente, già di 25.

Nè meno notevole è l'aumento totale avuto negli ammalati dal 1850 al 1851, specialmente se lo si voglia confrontare coll'altro avuto dal 1849 al 1850; dacchè dal 1849 al 1850 non si ebbe che l'aumento di 12; dal 1850 al 1851 si ebbe l'aumento di 122; cifra che, correndo le cose nel tenore d'adesso, minaccia di innalzarsi a pari nell'anno volgente.

Accennava sopra che oltre il vedersi crescere di anno in anno, dal 1848 in poi, gli ammalati nella Pia Casa, si ha a notare che dessi sommano alla

maggiore quantità nei mesi più caldi, non che in quello che immediatamente vi tiene dietro.

Evidentemente ciò è fatto palese nel medesimo prospetto *C*, ove le cifre dei malati si ingrossano, per consueto, nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

E, riguardando quelle cifre ingrossate negli accennati mesi, le si scorgono vieppiù ingrossate, quasi successivamente, di anno in anno.

Di maniera che, mentre nel 1848 ascendevano gli ammalati nei detti mesi assieme a 234; nel 1849 toccarono a 276; nel 1850 a 329; nel 1851 fino a 362; e nell' anno corrente ascendono a 273.

Si numerarono pertanto in più nei detti mesi assieme sul 1848, 42 ammalati pel 1849; 95 pel 1850; 128 pel 1851; 39 per quest' anno, avendosi non calcolabile divario nella popolazione.

Che se negli anni completi 1849 e 1850 non rilevasi che l' aumento di 12 ammalati in più per l' ultimo di essi, stante che ne figurano pel primo 781, pel secondo 793, ciò dipende che le condizioni atmosferico-telluriche si mantennero fra conformi oscillazioni, e gli individui non presentavano nel 1850 l' organismo a tanto deteriorato, da soggiacere più prontamente all' azione delle cause morbifiche.

Per quanto è delle malattie che maggiormente dominarono nei quattro mesi antecedentemente considerati, si può averne certa cognizione nel Prospetto *D*, ove si sono raccolte ne' principali gruppi, secondo che, in relazione alle viste patologiche più accette, si rinvennero o meno localizzabili.

*Malattie avute nella Pia Casa detta la Senavra dal 1.° giugno al 1.° ottobre*

| Nei mesi di | Di località | | | | | | | | | Totale | Osservazioni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | determinata | | | | | | | | non determinata | | |
| | negli apparecchi | | | | | | | | | | |
| | cerebro-spinale nervoso | dei sensi | respiratorio | circolatorio sanguigno linfatico | gastro-enterico | genito-urinale | locomotore | dermatico | Febbri intermittenti | | |
| Giugno | 16 | 1 | 3 | » | 14 | 2 | 8 | » | 4 | 48 | Si calcolarono in ogni mese i rimasti del mese antecedente. |
| Luglio | 19 | 3 | 6 | » | 16 | 3 | 12 | » | 6 | 65 | |
| Agosto | 25 | 1 | 4 | » | 20 | 1 | 13 | 1 | 20 | 85 | |
| Settembre | 20 | 1 | 3 | » | 29 | » | 14 | 7 | 24 | 98 | |
| Giugno | 27 | 7 | 3 | 1 | 25 | » | 11 | 8 | 11 | 93 | |
| Luglio | 25 | 4 | 5 | 4 | 27 | » | 6 | 9 | 11 | 91 | |
| Agosto | 26 | 2 | 1 | 1 | 34 | » | 4 | 4 | 8 | 80 | |
| Settembre | 30 | 4 | » | 3 | 38 | » | 6 | 4 | 19 | 104 | |
| Giugno | 28 | 3 | 3 | 1 | 15 | » | 5 | 3 | 11 | 69 | |
| Luglio | 33 | 2 | 3 | 2 | 21 | » | 10 | 1 | 10 | 82 | |
| Agosto | 28 | 3 | 1 | 2 | 26 | » | 13 | » | 25 | 98 | |
| Settembre | 36 | 3 | 2 | 6 | 41 | 1 | 7 | 2 | 61 | 159 | |
| Giugno | 33 | » | 9 | » | 29 | 1 | 8 | 3 | 17 | 100 | |
| Luglio | 31 | » | 8 | 4 | 40 | » | 6 | 4 | 18 | 111 | |
| Agosto | 31 | » | 6 | 3 | 37 | » | 5 | 5 | 36 | 123 | |
| Settembre | 39 | » | 6 | 2 | 48 | » | 7 | 13 | 60 | 175 | |
| Giugno | 33 | 5 | 4 | 2 | 32 | » | 8 | 2 | 27 | 113 | |
| Luglio | 30 | 5 | 2 | 3 | 33 | » | 10 | 2 | 16 | 101 | |
| Agosto | 33 | 4 | 2 | 2 | 48 | » | 5 | 3 | 28 | 125 | |
| Settembre | 22 | 5 | 3 | 2 | 46 | 1 | 8 | 4 | 24 | 115 | |

B. Secondo il mio modo di vedere suddividerei poi le malattie in di natura determinata e in quelle di natura non ancor determinata. on veggo qui il luogo di parlarne.

Quattro sono i gruppi delle malattie che ivi scorgonsi le più dominate negli anni e nei mesi in che si pigliarono ad osservare. Dei quali gruppi tre comprendono le localizzabili e localizzate negli apparecchi cerebro-spinale, gastro-enterico, locomotore; uno comprende le febbri intermittenti che ritengonsi fra le malattie non ancora localizzate.

Il primo dei gruppi sopraddetti offre una discreta cifra in più dal 1848 venendo al 1852, con poca diversità nei quattro mesi d'ogni anno (vedi in *D*); il secondo è più abbondante, sul totale di casi morbosi, che non il primo, e quasi sempre più abbondante, di preferenza, nei mesi di agosto e settembre (vedi in *D*); il terzo diversifica appena di qualche cifra nei cinque anni; il quarto presenta grande aumento assoluto e relativo dal 1850 in poi: pel totale si ha un aumento massimo in questi ultimi due anni.

E la notata proporzione di cifre per le malattie dominate, che si compendiano negli esposti quattro gruppi pei mesi additati, viene a verificarsi in riguardo all'aumento assoluto per ciascun gruppo, raccogliendo anche le cifre dal 1.° gennajo al 1.° ottobre d'ogni anno; viene a tramutarsi invece in riguardo all'aumento relativo, il quale scorgesi maggiore successivamente nel primo e nel secondo gruppo sopra il quarto, quello delle febbri intermittenti. Ciò è fatto palese nel Prospetto *E*.

*E* *Malattie avute dominanti dal 1.° gennajo al 1.° ottobre*

| Negli anni | Con località | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | determinata | | | | | | | | | non determinata | | |
| | negli apparecchi | | | | | | | | | | | |
| | cerebro spinale-nervoso | | | gastro-enterico | | | locomotore | | | Febbri intermittenti | | |
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| 1848 | 65 | 28 | 93 | 47 | 52 | 99 | 48 | 15 | 63 | 28 | 33 | 61 |
| 1849 | 88 | 104 | 192 | 65 | 114 | 179 | 18 | 17 | 35 | 35 | 41 | 76 |
| 1850 | 110 | 101 | 211 | 59 | 83 | 142 | 17 | 26 | 43 | 48 | 76 | 124 |
| 1851 | 100 | 90 | 190 | 72 | 117 | 189 | 22 | 25 | 47 | 60 | 78 | 138 |
| 1852 | 98 | 61 | 159 | 99 | 104 | 203 | 23 | 24 | 47 | 58 | 61 | 119 |

D'onde, e scaturisce la conferma che esse febbri occorrono nella più grande quantità entro i quattro mesi indicati, ed emanano gli indizj di un fatto su cui avverrà di tenere parola, che esse febbri, cioè, assieme alla loro causa determinante, servono ad accrescere le malattie dei gruppi surriferiti.

Rimane ora da indagare in quale località della Pia Casa, a preferenza, o maggiormente svolgonsi le suespresse malattie dominanti.

Al qual fine fa mestieri innanzi tutto avvertire, come gli uomini qui ricoverati per alienazione mentale abitano, per la massima parte, il fianco verso l'*est* del fabbricato, onde si costituisce il Manicomio; per altra parte occupano la porzione in alto di esso con prospetto al *sud* e al *nord* : che le donne qui ricoverate per la stessa alienazione di mente tengono, per una parte, quest'ultima porzione nel suo centro; per la massima parte godono il fianco del fabbricato verso l'*ovest*.

Avvertita una così fatta circostanza, se portasi l'occhio sul quadro in *E*, di leggieri si apprende che, per rispetto alle malattie dominanti localizzate negli apparecchi cerebro-spinale e locomotore, manifestansi, pel generale, irregolarmente crescenti e decrescenti quando fra gli uomini, quando fra le donne: per rispetto alle malattie localizzate nell'apparecchio gastro-enterico, e alle non localizzate, vale a dire alle febbri intermittenti, seguono un aumento quasi progressivo; e amendue le categorie danno sempre di anno in anno una considerevole cifra in più per le donne.

Cifra cotesta che addiviene ancora di più gran peso quando riflettasi che la popolazione è costantemente minore nelle donne, e talvolta anche di gran lunga minore, come osservasi nel quadro in *A*.

Dal fin qui esposto pertanto, mediante impassibili ed esatte cifre numeriche, dopo essersi determinato, sul generale, che in questo Manicomio dal 1848 in poi, su presso che l'uguale popolazione,

venne sempre crescendo d'assai il numero dei malati, si è in pieno potere di conchiudere nelle specialità:

1.° Che gli ammalati aumentarono sempre di più nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

2.° Che le malattie vieppiù dominate in quei mesi, tra quelle di località determinata, sono le attinenti agli apparecchi cerebro-spinale-nervoso, locomotore, gastro-enterico; tra quelle di località non determinata, sono le febbri intermittenti; tra tutte le qui distinte, avuto riflesso all'unica loro origine, sono le ultime (vedi quadro *D*).

3.° Che delle dette malattie dominate, le prime due categorie svilupparonsi in più forte numero ora in una, ora in altra località del Manicomio; le restanti, e singolarmente le febbri intermittenti, si manifestarono in numero assai maggiore fra le donne, vale a dire nella località del Manicomio respiciente verso l'*ovest*, ossia verso la città (vedi in *E*).

Per muovere alla ricerca o alla conferma di un vero qualunque, sì della ragione, sì della esperienza, non v'ha procedimento più retto, giusta i precetti della buona filosofia, che quello del trarre ogni profitto del noto.

Tale procedimento di leggieri ne condurrà alla conoscenza della cagione, per cui avvenne di avere tanto numero di malattie spettanti alle categorie indicate, e in singolar modo all'ultima categoria, quella delle febbri intermittenti, che vengono sempre più sviluppandosi fra questi ricoverati.

Nulla vi è o avviene senza una cagione sufficiente, dice *Leibnitz.*

Poggiando a così fatto assioma l'aumento osservato, in particolare, delle febbri intermittenti, vuolsi derivato da una causa speciale sufficiente.

Ed è sulla ricerca e sulla conferma di questa che muovono le attuali indagini in special modo.

Più che noto, egli è notissimo, non solo pei medici, ma eziandio pei profani, come le febbri intermittenti riconoscano per loro precipua causa determinante, il miasma palustre.

Laonde il fatto, che qui nei detti anni e nei quattro mesi indicati, sopra ogni altra malattia tennero crescente dominio le febbri intermittenti, riesce di patente e luminoso indizio, che qui appunto signoreggia; che qui andò viemmaggiormente sviluppandosi e ingrossandosi, di questi ultimi anni, il detto miasma.

A questo punto gioverà richiamarsi alla mente, come già sopra fu accennato, ergersi il Manicomio di mezzo ad acque spesso corrotte, non che a prati a marcita.

Circostanza cotesta che, se il *Gioja* annoverava fra le cause più mortifere, quindi di scemamento di popolazione, e gli statisti posteriori non lasciarono di così valutarla, deve aversi, senza esitazione, alquanto influente nell'infermare, di quel modo, i ricoverati nel Manicomio medesimo.

Nè mancano le ragioni fisiche e le prove evidenti per convincere chicchessia che, nella realtà, quella

circostanza debba avere esercitato su essi la sua mala influenza. Imperocchè nessuno ignora, come da quelle acque promana molta umidità; come in quelle acque e in que' prati stanziano sostanze vegetali ed animali, che dietro il concorso di confacevole elevata temperatura e d'elettricità negativa, vanno corrompendosi, per innalzarsi nell'atmosfera tramutate in principj grandemente infensi agli umani organismi; a molti è noto che qui si ebbero sempre casi di febbri intermittenti, e delle tristi conseguenze di essi e de' principj infensi onde si ingenerano; tutti ponno riscontrare, nel quadro *F*, che anche agli anni anteriori al 1848 si annoverarono di quei casi.

*F* *Malattie avute*
*dal 1.° gennajo al 31 dicembre*

| Negli anni | Con località | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | determinata negli apparecchi | | | | | | | | | non determinata | | |
| | cerebro spinale-nervoso | | | gastro-enterico | | | locomotore | | | Febbri intermittenti | | |
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. |
| 1844 | 112 | 53 | 165 | 87 | 70 | 157 | 19 | 13 | 32 | 29 | 24 | 53 |
| 1845 | 161 | 49 | 210 | 116 | 67 | 183 | 51 | 35 | 86 | 32 | 42 | 74 |
| 1846 | 65 | 45 | 110 | 16 | 9 | 25 | 12 | 11 | 23 | 38 | 17 | 55 |
| 1847 | 87 | 39 | 126 | 126 | 79 | 205 | 11 | 18 | 29 | 45 | 20 | 65 |

Accennando qui sopra delle febbri intermittenti, ho pur ricordato delle tristi conseguenze, sia di esse sia dei principj generatori loro.

Egli è perciò che accanto alle febbri intermittenti, e già figurarono nei quadri *D. E*, feci che figurassero nel quadro *F* le malattie interessanti gli apparecchi cerebro-spinale-nervoso, gastro-enterico, locomotore.

Sia dietro le febbri intermittenti primamente svoltesi negli umani organismi, sia dietro l'azione dei principj morbiferi indicati, onde risulta, in fine, il miasma palustre, senza che quelle si svolgano, sia in seguito alla vigente umidità, insorgono, siccome insegna la patologia, molteplici affezioni, le quali appunto acchiudonsi, presso che nella totalità loro, spartite in quei gruppi (1); e sono, pel primo gruppo le affezioni nervose, pel secondo le irritazioni gastroenteriche colle cachessie consecutive, nel terzo le affezioni dette reumatiche e le idropi generali.

Ed è per esse moltiplici affezioni, che nel fatto, mancando altra plausibile cagione efficiente, devonsi credere o mantenute in buon numero, o oltremodo accresciute le cifre riportate nei detti quadri per gli anni e pei mesi avvertiti.

Che pertanto d'intorno a questo Manicomio regnasse pur in addietro la malsania ed il miasma palustre è un fatto oramai incontrovertibile.

---

(1) Quanto alle malattie appartenenti all'apparecchio cerebro-spinale nervoso, le moltissime tengonsi però in relazione colla natura degli individui ricoverati.

Solo interessa farsi a conoscere la cagione per cui, essendo il Manicomio tuttora cinto dalle medesime acque, e dai medesimi prati, in condizioni ben di poco o per nulla variate dalla sua instituzione, quelle malattie poi, che, accusando, provano l'esistenza del miasma palustre insidiante i ricoverati, siano pervenute, dal 1849 ad oggigiorno, all'ingente quantità di tanto superiore a quella, cui toccarono nel 1848 e negli anni addietro.

Tanto è facile quanto è ovvio il convenire che in ispecial modo le febbri intermittenti, siccome di un'unica origine, siccome effetti per lo più della causa stessa, il miasma paludoso, non altrimenti potevano aumentare, se non col proporzionale aumento di esso miasma.

Eppure, da quanto pensatamente notavasi, di poco o di nulla potevano avere mutato le prossime condizioni idrotelluriche, d'onde credere avesse svolgimento più copioso effluvio miasmatico.

Sulla malaugurata evenienza, pel Manicomio, serviranno ad illuminare appieno, prima la nozione avuta della località dalle malattie più fortemente aggredita; poi l'altra onde si farà cenno, della natura delle operazioni intraprese e condotte a fine, su terreno non discosto, in corrispondenza a quella località; poi l'epoca conosciuta del gagliardo inveire delle dette malattie coincidentemente coll'istituirsi di quelle operazioni.

Le quali, senz'oltre tacere, alludono al Forte eretto, quasi al centro dello spazio di circa tre quinti di

miglia, tra la città ed il fianco del Manicomio verso *ovest*, coll'ampio profondo ed esteso bacino scavato d'intorno, pieno d'acqua presso che stagnante; indi all'ampia fossa per la trattura della ghiaja praticata quasi al centro dello spazio che divide il Forte dal fianco suddetto del Manicomio, nella quale stagna intieramente buon corpo d'acqua corrotta.

Sia il Forte col proprio ampio esteso e profondo bacino di acqua che l'attornia, sia la fossa colla particolarità surriferita, riconoscono la consolidazione loro col 1849.

Ed ecco, col 1849, innalzarsi fuor misura la cifra delle febbri intermittenti, non che delle malattie da esse e dai principii loro generatori prodotte (vedi in *E*), più particolarmente fra le donne che abitano la porzione di fabbricato del Manicomio verso il Forte e la fossa; ed ecco accrescersi contemporaneamente fuor misura il numero degli ammalati, particolarmente in quella porzione del fabbricato, e crescere in totale a segno da sorpassare, colla loro cifra totale, dai 54 ai 206 la cifra della popolazione annuale rappresentata dalle cifre 727, 709. A tal che, nel 1849 e nel 1851 la popolazione figura per tal modo intieramente ammalata, per una volta; un tredicesimo di essa nel primo, circa un terzo di essa nel secondo degli anni indicati, figura ammalata due volte.

Apprezzabile accidente, per vero, nella statistica, e tanto più apprezzabile, e tanto più parlante nelle cose discorse, quando, oltre il considerarlo nel totale degli ammalati sul totale della popolazione pei

singoli anni, siccome è espresso nel quadro *G*, lo si voglia considerato a parte per le donne.

*G Confronto fra la popolazione e gli ammalati dal 1.° gennajo al 31 dicembre*

| Negli anni | Popolazione | | | Ammalati | | | Differenza in più o in meno degli ammalati sulla popolazione | | | Osservazioni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | U. | D. | T | U. | D. | T. | U. | D. | T. | |
| 1848 | 403 | 336 | 739 | 325 | 275 | 600 | - 78 | - 61 | - 139 | Si computarono gli esistenti in principio d' ogni anno, poi gli entrati, sia per la popolazione, sia per gli ammalati. |
| 1849 | 390 | 337 | 727 | 303 | 478 | 781 | - 87 | + 141 | + 54 | |
| 1850 | 374 | 315 | 689 | 321 | 472 | 793 | - 53 | + 157 | + 104 | |
| 1851 | 374 | 335 | 709 | 379 | 536 | 915 | + 5 | + 201 | + 206 | |

Le ammalate donne infatti appajono ivi sorpassare la cifra della popolazione loro dai 141 ai 201, vale a dire in guisa d' averla ammalata tutta una volta, e d' averne un terzo, fin due terzi, ammalata due volte.

Come le esposte cifre delle accennate malattie avute negli anni successivi al 1848, entro il giro dei mesi additati (vedi in *E*), e le cifre dei malati, in totale, in quegli anni intieri (vedi in *C*), siano fuor misura rilevanti, ella è cosa per sè affatto evidente.

Se non che ancor meglio evidente ella è, in par-

ticolare, se pongansi a confronto colle cifre delle malattie avute nel 1848, e negli anni antecedenti (vedi in *E* ed *F*), poi cogli ammalati, in totale, pei detti ultimi anni in rapporto colla relativa popolazione, siccome appare nel quadro in *H*, ove se ne rilevano le cifre, in totale, sempre al di sotto di quelle della popolazione dai 43 ai 204, vale a dire in modo da lasciare scorgere almeno un diciassettesimo, un terzo e più di essa risparmiata da accidentali infermità.

*H* *Confronto fra la popolazione e gli ammalati dal 1.° gennajo al 31 dicembre.*

| Negli anni | Popolazione | | | Ammalati | | | Differenza in più o in meno degli ammalati sulla popolazione | | | Osservazioni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | U. | D. | T. | U. | D. | T. | U. | D. | T. | |
| 1844 | 414 | 301 | 715 | 321 | 228 | 549 | - 93 | - 73 | - 166 | Si computarono gli esistenti in principio d' ogni anno, poi gli entrati, sia per la popolazione che per gli ammalati. |
| 1845 | 428 | 285 | 713 | 325 | 184 | 509 | - 103 | - 101 | - 204 | |
| 1846 | 399 | 314 | 713 | 357 | 224 | 581 | - 42 | - 90 | - 132 | |
| 1847 | 299 | 331 | 730 | 415 | 272 | 687 | + 16 | - 59 | - 43 | |

Ma non è a trascurarsi l' osservazione, che quelle cifre superiormente accennate addiverebbero poi vieppiù rilevanti, quando fossero insieme computate

le malattie e gli ammalati fra la gente addetta al servizio dello stabilimento e dei commiserandi individui che vi sono accolti.

Imperocchè di continuo vi ha tra quella gente degli infermati; talvolta occorre d'averne infermata un quarto, un terzo, fin la metà, a un tempo solo, per lo più delle malattie medesime su cui cade specialmente l' osservazione ed il discorso.

Su che giova il ricordare, come di ventisei infermiere che qui contansi nel compartimento donne, dodici venissero prese da esse malattie, in un sol giorno del luglio scorso. Nè erano esse appena le ammalate di tal giorno, bensì, enumeravansi altri otto individui nella medesima condizione, tra quali quattro donne ricoverate.

Fatto cotesto, per vero, imponentissimo, da interessare chicchessia acchiuda in petto viscere di filantropia, e tanto più imponentissimo, sia in riflesso della parte precipua, la sanitaria, sia in riflesso della parte economica, per chi è preposto allo speciale stabilimento ove lo si verifica.

Sicchè venne desso preso, subitamente, ad oggetto di minute e moltiplici investigazioni, per rintracciarne la causa probabile, poi di un doveroso rapporto (1) per gli eventuali possibili provvedimenti, condotti che si fu nel convincimento che la causa in altro non poteva consistere che nell' agente paludoso abbondevole nella già triste località.

---

(1) 17 luglio, n.° 524.

Per tutte le ragioni sopra adotte, del manifestarsi assai numerose in questi ultimi anni le febbri intermittenti, e le malattie che da esse e dai principj generatori loro ponno derivarsi; della località e del tempo in cui veggonsi preferibilmente dominanti; delle circostanze che ne accompagnarono il dominio, mentre non avvertesi altra causa plausibile cui attribuirle; del conoscere l'agente che a non dubitarne le produce, ingrossato e rinforzato, per certo, colle dette circostanze, mi tengo persuaso che, come io vivo oramai nell'assoluta convinzione, così avrò fatto guadagnare assoluta convinzione ad altrui, che l'ampio, esteso e profondo bacino d'acqua presso che stagnante d'intorno al Forte, e l'ampio fossato della ghiaja pieno d'acqua stagnante accennati, costituiscono l'infausta sorgente della tanto aumentata calamità nelle aumentate malattie della Pia Casa.

Ciò non di meno altra grave ragione sono io autorizzato di addurre in rinforzo alla convinzione stessa, ed è quella che in tutti gli abitati nel circuito del Forte e della fossa, non che nella parte della città all'*est* che vi corrisponde per ubicazione, oltremodo ingente si è pur fatto, dal 1849 in poi, il numero delle febbri a intermittenza, e delle malattie che da esse o dai principj generatori loro sono, per solito, originate. Del che mi dava assicurazione eziandio il dottor *C. A. Calderini*, da molti anni abitante ed esercente medicina in codesta parte della città, e testimonio della nuova costituzione morbosa ivi mostratasi dopo quell'anno.

E quanto è alla parte della città, onde fu cenno, tanta e così palese è ora ritenuta la malsania de' locali specialmente periferici, stante il dominio di quelle mefiti, che, ad assicurazione dell' egregio medico *Panceri*, il quale ha mansione di assistervi i poveri abitanti, buona parte di essi abitanti cerca da ivi sloggiare, e buona parte già da ivi ha sloggiato.

Di maniera che, non solo pei medici, ma eziandio per chiunque pensa e appena appena ragiona sono ovviamente incolpate di siffatti guaj le mefiti che innalzansi dalle acque summentovate.

Nell'offerire gli argomenti in dimostrazione ed in prova della conosciuta da tempo, e dell' aumentata malsania in questi ultimi anni, della Pia Casa, occorse di notare, come, nella via probabile, al termine anche dell' anno corrente, si avrà il dolore di vedere raggiunta la somma enorme degli ammalati dell' anno scaduto, a segno tale da oltrepassare, con essa, la cifra della relativa popolazione, vale a dire di averla tutta ammalata una volta, e di averne un terzo ammalata due volte. Ma pure, sia per rispetto degli ammalati in totale, sia per rispetto alle febbri intermittenti, si sono rilevate alcune cifre in meno nell' anno corrente sul preceduto.

La quale evenienza però non porta modificazione nel fatto dell' essersi verificata un' enorme quantità di malattie, dacchè, quanto agli ammalati in totale, con nessun divario nella popolazione, se ne contano, nell' anno corrente, 216 in più sul 1848, entro il medesimo intervallo di tempo; e quanto alle febbri

intermittenti o alle malattie che vi si tengono in relazione risultano le prime di 58, le seconde di 170, tutt' assieme di 228, cioè circa del doppio in più sul detto anno: ciocchè è manifesto nel quadro *I*.

*I Confronto tra la popolazione e gli ammalati in totale, non che tra le malattie specializzate dal 1.° gennajo al 1.° ottobre*

| Negli anni | Popolazione | Ammalati | Differenza in più degli ammalati sul 1848 | Malattie degli apparecchi | | Differenza in più sul 1848 | Febbri intermittenti | Differenza in più sul 1848 | Le dette malattie insieme | Differenza dell' assieme sul 1848 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | cerebro-spinale nervoso | gastro-enterico | | | | | |
| 1848 | 681 | 409 | — | 93 | 99 | — | 61 | — | 253 | — |
| 1849 | 689 | 625 | 216 | 159 | 203 | 170 | 119 | 58 | 481 | 228 |

E valida ragione a rendere considerevole la cifra indicata delle febbri intermittenti dell'anno corrente anche su quella del 1851, comechè alcun poco ad essa inferiore, si è quella della conoscenza che pochissime di tali febbri furono osservate, nell' anno corrente, in ogni regione ove d'ordinario insorgono frequenti e fin anco nei loro focolari medesimi quali sono le risaje.

S' egli è vero, come è verissimo, che durano tuttora immutate ed immutabili le norme stabilite dal

*Lancisi* e dal *Torti* sulle condizioni naturali, onde viene determinato lo sviluppo delle febbri intermittenti dietro lo svolgimento del miasma palustre, è mestieri convenire che fosse stato, eccezionalmente, in difetto quel favorevole grado di umidità e di calore e di quiete dell'atmosfera, e d'elettricità negativa, per cui viene favorita nei terreni uliginosi e dentro le acque stagnanti l'animale e vegetale putrescenza, d'onde esso miasma riconosce la propria origine.

Nè sfugge a nessuno, di vero, per poco che si rammemori le comuni vicende meteorologiche, come quest'anno, nel fatto, non durasse costante l'alta temperatura, ma venisse interrotta da rapidi abbassamenti, da pioggie non scarse, da venti in varia direzione atti a disperdere il miasma svolto, o a trasportarlo quando ad uno quando ad un altro luogo.

E senza forse vuolsi ascrivere al diverso muover di essi venti, se negli abitati al *sud* o al *nord* del Forte e del fossato, più volte nominati, o nel lato corrispondente della città, o nel Manicomio, e specialmente al di lui fianco verso *ovest*, taluni giorni, di preferenza o con esclusività, insorgessero le febbri a intermittenza, che è noto che insorsero.

Che se, per mala ventura, ci fosse stato uno sviluppo maggiore del miasma stesso consueto nella calda stagione, e la fortuita direzione dei venti l'avesse gittato preferibilmente su questa località, dal numero già forte delle febbri intermittenti avute potrebbe d'un subito arguirsi a quale straordinaria quantità avrebbero potuto pervenire.

Laonde, per tutte le cose partitamente e complessivamente discorse e poste in chiaro, restano tratti in luminosa evidenza e sorretti da prove materiali due massimi veri: il primo, che questa Pia Casa già per sè manchevole degli opportuni dati igienici per l'accoglimento dei pazzi, venne aperta in località insalubre; il secondo, che l'insalubrità sua crebbe a dismisura dal 1848 in poi.

Su che ben gravi considerazioni sono chiamati a sciogliere, la magistratura, su cui pesa la vigilanza e la tutela di simili istituti: il paese, cui viene onoranza e decoro il possederli secondo esigono i religiosi principj umanitarj, ed i sodi precetti della scienza; viene vergogna e disdoro l'averli abbandonati in opposte condizioni: i filantropi, cui, stando a cuore l'umanità sventurata, debbono inspirare nell'animo sensi compassionevoli i pazzi, che ne sono, a non dubitarne, la parte più sventurata.

Quanto a me che davvicino ne rilevo il tristissimo caso e ne enumero i molteplici bisogni, penso non avere mancato all'obbligo che mi incumbe di invocare in ogni occorrenza i provvedimenti che giudicansi, non che necessari, confacevoli al loro miglior essere; e colla presente relazione sento togliermi d'adosso un peso, sdebitandomi, per intiero, in faccia alla magistratura, al paese, ai filantropi di tutto quel pietoso interesse, che a diritto debbono da me attendersi gl'infelici ricoverati, alla direzione dei quali mi trovo preposto.

Presso l'immediata mia superiorità, il rispettabile

Collegio de' Conservatori, cui fu indirizzata l'essenzialità della presente relazione, non occorre certamente che io spenda ulteriori parole, con cui addimandarne, sui dolorosi eventi di questa Pia Casa, un pensiero e una cura. Il tenore del desiderio espresso, in principio ricordato; la saggezza conosciuta, che tanto lo distingue; l'amorevole sollecitudine pel bene, che tanto lo onora, sono arra la più certa che questa Pia Casa ne otterrà, senz' altro, coerentemente ai bisogni, la valevole assistenza e l'efficace patrocinio.

Solo mi farò lecito di avvertire ciò che ebbero a lasciar scritto due cospicui alienisti, il *Gualandi* in Italia (1) e l'*Esquirol* in Francia (2), circa le locali essenzialità per un Manicomio.

Il *Gualandi* dettava « l' Ospedale dei medesimi (pazzi) dovrebbe essere costrutto, dove si possa, sulla cima di una amena collinetta la quale domini un vasto orizzonte, abbia passeggiate di poco declivio e solitarie, boschi di lieta ombra e di piante sempre verdi, in fine tutto ciò che la campagna suole offrire di piacevole e di ridente ».

---

(1) « Del celebre stabilimento d'Aversa nel regno di Napoli, ecc. » Osservazioni del dottor *Domenico Gualandi*, medico direttore dei dementi nello spedale di S. Orsola in Bologna, ecc. Bologna 1823, pag. 122.

(2) « Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et medico-légal. », Tome 2.°, 1838, p. 398, par *E. Esquirol*, médecin en chef de la maison royale des Aliénés de Charenton, ancien inspecteur de l'Université, membre de l'Académie royale de médecine, ecc.

L' *Esquirol* esprimevasi « Un manicomio è istrumento di guarigione; commesso ad un abile medico, è il sussidio terapeutico il più potente contro le malattie mentali ».

Aggiungerò, per ultimo, che *Parchappe* (1) e *Falret* (2), nell'additare non ha guari i principj a seguirsi per la costruzione degli stabilimenti dei mentecatti, facendo encomio ed eco al *Gualandi* e all'*Esquirol*, il primo asseriva « che la materiale costituzione (di un Manicomio) deve essere subordinata precipuamente allo scopo medico, ed offerire la realizzazione di tutti i mezzi materiali proprj ad assicurare il ben essere e a favorire la guarigione degli ammalati privi di senno ». — Il secondo dichiarava « che il manicomio, a tutte le condizioni igieniche deve unire l'amenità dell' ubicazione e la vaghezza dei dintorni, tale che conforti i sensi ed allieti la mente. »

Quale singolare ed affligente contrasto non presenta questa Pia Casa coi dettami e coi principj riferiti! i quali sono poi sostenuti ed adottati dai più eminenti ingegni che coltivano il ramo delle alienazioni mentali, si conformano coi desiderii dei cuori più onesti, e trovarono effettuazione in più paesi d' Italia, e fra i popoli più colti d'oltremare e d' oltremonte.

---

(1) « Des principes a suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés », par *Max. Parchappe*, inspecteur général du service des aliénés, ex médécin en chef de l'asile public des aliénés de la Seine inferieure, etc., troisiéme livraison. Paris 1852, pag. 78.

(2) « De la construction et de l'organisation des établissements d'aliénés », par *Henry Falret*. Paris 1852, pag. 15, 16.

*Storia anatomico-patologica del sistema vascolare; del dott.* M. Benvenisti, *di Padova. Vol. I.°, Vene e Vasi linfatici. — Padova, coi tipi di A. Bianchi, 1851. Un Vol. di pag. 542, in-8.°* (1).
*(Continuazione della pag. 160 del presente Volume, e Fine).*

Alla Parte II.ª l' Autore fa precedere poche parole per significare che per soddisfare al desiderio esposto dal *Bouillaud* che qualcuno si facesse ad arricchire la storia dell' infiammazione acuta e cronica del sistema linfatico glandulare, s' immerge a tutt' uomo in questo nuovo soggetto, e si fa a lavorarvi intorno con tutto l' ardore di che si sente capace.

Avvisata la fratellanza che passa tra la struttura e gli uffici de' linfatici con quelli delle vene, stabilisce i seguenti fatti cardinali di anatomia patologica: 1.° che i modi di lesione a cui i vasellini linfatici, i loro viluppi e le loro dipendenze, insieme all' umore che debbono elaborare e tradurre, sono quasi una ripetizione dei già ampiamente segnalati per le vene; 2.° che molte di quelle forme morbose nelle quali si ebbe a riconoscere l'interessamento di queste o quelle suddivisioni di vene, mostrano indubbiamente e profondamente tocco insieme il sistema dei linfatici; 3.° che alcune volte le stesse forme morbose in cui si trovò più alterato il sistema delle vene, mostrarono invece di quello molto offeso il tratto corrispondente del sistema linfatico;

(1) Estratto comunicato dal signor dottore *E. B.*

4.° che anco nelle malattie in cui si vede profondamente ed estesamente ammalato quest'ultimo, raro è che qualche piccola e limitata partecipazione venosa non si dia a divedere.

Tocca in seguito l'Autore brevemente l' anatomia del sistema linfatico, avvisando che nella mucosa con epitelio, non altrimenti che per la cute, giacciono i linfatici sopra la rete sanguigna, senza valvole nè estremità libere che sian visibili, variando solo nei diversi siti pel numero, per la grossezza loro, e per la copia della materia animale che è interposta ai loro intrecciamenti a modo di tessuto gelatinoso. Come poi le piccole vene, insieme variamente intrecciate, costituiscono la parte precipua di alcuni organi, e formano l' elemento prevalente di alcuni tessuti che se ne possono considerare a ragione siccome tante vere dipendenze, così avviene pei linfatici più minuti, che insieme ravvolti e aggomitolati costituiscono l' elemento preponderante di molte parti.

Esclude dalla dipendenza del sistema linfatico la milza, e vi introduce piuttosto i bulbi, le cripte ed i follicoli, e tutti gli organi che di essi sono onninamente composti.

Conchiude collo stabilire che il sistema linfatico in origine e in essenza altro non è fuorchè un complesso di imperfette braccia e ramificazioni ancor bambine del venoso; ma a misura che la organizzazione animale si perfeziona viene ad acquistare tra le sue parti una sempre maggior vita di insieme, una esistenza sempre meno dipendente, una fisonomia particolare e distinta.

Fa di seguito l'Autore alcune considerazioni fisiologiche su questo sistema e riduce a tre le proprietà fondamentali dei vasi linfatici; la sensibilità, la motilità, e la forza plastica-elaboratrice o bio-chimica.

Entra quindi nell' anatomia patologica generale di questo sistema, in cui comprende, com'è di ragione, non solo i vasi linfatici, ma ben anco le glandole, ed alcuni organi che più direttamente ne sono dipendenti. Si propone l'Autore di sbozzare un quadro delle alterazioni che possono incogliere i vasi e le glandole del sistema linfatico, non che di indicare l'ordine in cui sogliono succedersi o coesistere.

1.° Alterazioni della circolazione sanguigna propria di questi piccoli organetti, cioè injezione vascolare rossa ed accesa, più o meno estesa e fitta: può diffondersi dalle tonache dei vasi linfatici alla cellulare circumambiente, e poi alla cute sovrapposta ed arrossarla.

2.° Ipertrofia ed atrofia.

3.° Alterazioni degli umori: epperò, a luogo di siero, una linfa bianca, lattea, o cremosa, un grumo roseo, più spesso una materia biancastra caseosa, o una materia plastica fibrinosa o pseudo-membranosa, o un liquore purulento, o finalmente una sostanza sabbionosa, gessosa, calcarea e calcolosa, quasi sempre costituita da fosfato di calce. Se il contenuto di quest' ultima specie, ossia terroso, è consolidato e racchiuso soltanto ne' punti linfatici più vicini alle valvole, si ha una specie di tubercoli; se in qualche esteso tratto di un vaso o del condotto toracico, se ne ha l'ossificazione; e se esi-

ste in un qualche punto delle cavità del sistema senza alcun vincolo di adesione colle pareti si ha l'apparenza del calcolo linfatico.

Queste tre organiche alterazioni il più delle volte coesistono o si succedono in modo che incominciando dalle offese della circolazione sanguigna capillare, continuano con quelle dell'umor proprio, ed hanno fine colle altre del processo nutritivo delle glandole e dei vasi. Questo fatto è espresso dall'Autore colla parola *linfadenite*, la quale si suol distinguere dall' arterite e dalla flebite per tre caratteri salienti e rilevantissimi: *a*) i suoi prodotti si trovano annidati nel lume de'canali, e nelle maglie cellulari, mentre se nell'arterite sono tra la tonaca media e la interna, nella flebite si rinvengono sulla libera superficie della cavità centrale; *b*) il processo originato in un punto, tanto si può estendere dalla periferia verso il centro, come da questo verso la periferia del sistema, attesa l'uniforme ampiezza che conserva per lungo tratto il lume dei linfatici, e attesa la tardanza abituale nel modo dei loro fluidi, mentre in generale nelle vene suol procedere dai rami verso i tronchi connessi col cuore, e nelle arterie avanzarsi dal cuore o dai tronchi più centrali verso le periferiche loro diramazioni; *c*) il processo stabilito nelle pareti trova un certo limite, contro la sua diffusione alla generalità del sistema, nelle numerose glandole che in ogni luogo lo intersecano e quasi in tante provincie lo suddividono, mentre nelle arterie e nelle vene tanti numerosi impedimenti, tante interruzioni e suddivisioni non esistono.

4.° Le alterazioni successive del sangue, che pos-

sono ridursi ad eccesso d'acqua e di albumina; eccesso di globuli adiposi; scarsezza grande dei globuli rossi, e altrettanto grande abbondanza dei corpetti granulosi circolari, scarsezza riflessibile di fibrina, ed in generale la poca sua tendenza a coagularsi e la notevole tendenza a farlo.

Tra le condizioni patologiche che figurano nelle offese dei vasi bianchi e delle glandole si notano principalmente svariate alterazioni nelle cripte sebacee, nei follicoli mucosi, nei bulbi de' peli, spesso nel timo, e nella tiroide.

I modi principali in cui può alterarsi la glandoletta de' follicoli sono i seguenti:

I. Gonfiamento delle reticelle sanguigne ed obliterazione delle cavità. In questo caso si ha un *nodo* (*papula*, *bitorzolo*, *bottone*, *granulazione*) origine del lichene, dello strofolo, della prurigine; e se confluente nello stesso piano una *piastra* o *placca*.

II. Chiusura per ingorgo vascolare, o per adesione di sostanza plastica del piccolo collo od orificio dei più semplici e meno loculati otricelli, intanto che l'interna superficie continua a separare; e quindi assottigliamento de'fluidi ne'sacchi sierosi per cui ne sorge la *vescichetta*, la *flittena*, la *bolla*, l' *idatide*, il *polipo vescicolare*, ed anche la *cisti sierosa*.

III. Dilatazione delle aperture di più follicoli vicini, loro corrosioni, e quindi la forma bucherata, punteggiata, reticolata, o favosa.

IV. Raccolta di pus nella cavità uniloculare o moltiloculare de' follicoli li di cui orifizi restano chiusi, e quindi la *pustola*.

V. Il follicolo alle volte per ingorgo sangnigno

che in lui si svolge, o per concentrica ipertrofia delle sue pareti, però senza particolare materia che in lui si addensi, si converte secondo alcuni Autori, in quella produzione, che col nome di *granulazione* fu collocata a lato de' tubercoli.

VI. Il follicolo può esser punto di partenza di varie e strane forme di produzioni morbose accidentali del genere cistico. *Cisti melicericche, ateromatose, colesteatomiche, steatomatose*, e *gommose*. In questa categoria va pure classificato il maggior numero delle corna di straordinaria produzione.

VII. Se il follicolo poi incontra lo ammollimento del proprio tessuto, l' allargamento quindi del suo orifizio, e la distribuzione del suo centro, e in seguito, o per diffusione di processo, o per ispargimento di umore acre e caustico, ha luogo la corrosione dei contorni membranosi, entro de'quali è racchiuso e nicchiato, abbiamo l' ulcera.

VIII. Le impetigini, in cui la più visibile alterazione apparisce nell' epidermide fatta più o meno sensibilmente *squammosa* e *cornea*, non essendo per l' Autore l' epidermide normale e patologica altro che un prodotto più o meno abbondante delle *papille*.

Sembrò al *Benvenisti* che l'organo produttore dell' epiderme dovesse essere la papilla, la quale va troppo ricca di vasi d' ogni specie, per poter essere creduta aliena da ogni ufficio di secrezione.

E appunto con questa affezione delle papille, in cui s' insinuano tante propagini nervose di derivazione spinale, torna facile all'Autore il porgere spiegazione della grande tendenza che si scorge avere

la lebbra, la pellagra, ed altre impetigini squammose ad invadere la sostanza della midolla spinale e farla degenerare in molte guise, arrecando in scena varie serie di appetiti insaziabili e di fenomeni imponenti che si riferiscono a questa lesione del centro nervoso, e non sarebbero iu altro modo suscettibili di spiegazione.

Questa dottrina sulla origine papillare dell'epidermide e delle produzioni epidermiche è poi magnificamente illustrata dalle odierne ricerche sulle affezioni *cancroidi* della pelle, proprie delle parti coperte da epidermide o da epitelio, le quali sebbene in sulle prime rassomiglino molto ai cancri, pure ne differiscono sostanzialmente in ciò, che non infettano altro che le glandole conglobate più vicine, e non si riproducono che sul luogo medesimo sul quale originariamente sono sorte, mai non infettano l'universale, nè da universale cachessia si dipartono; a tempo estirpate o distrutte con chirurgici argomenti, lasciano guarire completamente il soggetto, e solo se abbandonate a sè stesse conducono al marasmo ed alla morte. Sono dunque per l' Autore le produzioni cancroidi una specie grave di impetigine e non altro, in cui la secrezione della epidermide non solo è aumentata alla superficie, ma inzuppa anco il tessuto che la secerne, infiltra le parti circostanti, si introduce sino nei vasi e nelle glandole assorbenti più vicine; e l' organo malato in rispondenza a ciò sono le *papille* così visibilmente malate come fu detto.

Venendo alla Notomia patologica speciale del sistema linfatico, incomincia l' Autore ad inchiudere nella Classe Prima

1.° *I gastricismi acuti. Febbre gastrica o febbre assoda. Febbre putrida, e tifoidea e mucosa. Febbre lenta-nervosa.*

Nelle febbri gravi d'indole putrida, o tifoidea esiste costantemente anche una grave lesione follicolare degli intestini, la quale non è che un grado maggiore in estensione e profondità di quella che forma forse da sè sola, o al più unita colla ghiandolare del mesenterio, la base degli stati gastrici e delle febbri gastriche e verminose dalle quali sogliono aver principio le putride e le tifoidee. Questa lesione affetta apparenze particolari in ragione del numero grande e del peculiare agglomeramento delle cripte nell'ultima parte del tenue intestino coacervate. Per effetto di speciale irritazione delle loro pareti, e della congestione dei loro vasi venosi e linfatici, si depone dentro ai follicoli ed alle piastre una sostanza di peculiare aspetto e natura, media per i caratteri suoi tra i tubercoli e i carcinomi, capace di metamorfosi relative, e meritevole di un nome da sè, di quello di *tifosa.* Dal complesso di queste alterazioni risulta la *dotinenterite,* la quale forma per l'Autore uno solo degli elementi essenziali delle febbri maligne alla quale invece la scuola francese l'ascrisse quale unica base.

Colla medesima costanza però esistono delle alterazioni consimili alle follicolari per entro alle glandole del mesenterio in siffatti morbi, e le ghiandole che corrispondono alle piastre follicolari sono più delle altre profondamente interessate; anzi tali ne sono le lesioni della circolazione capillare sanguigna, dell'umore contenuto negli interstizj, e della nutri-

zione propria, da doverle con tutti gli Autori riferire ad un processo infiammatorio comune, piuttosto acuto. Il quale processo è primitivo e sostantivo nelle ghiandole stesse, sicchè l'umore purulento che contengono non proviene già dalle ulcere intestinali per via di semplice assorbimento, ma è bensì dal processo istesso di che si parla in esse generato.

2.° *La febbre intermittente.* — Nelle febbri intermittenti lunghe, ostinate, autunnali, specialmente se quartane, soppresse, o malcurate, o degenerate, o più spesso nei fanciulli teneri che in altri soggetti, anco le glandole del mesenterio insieme al pancreas possono offrire segnali di ostruzione e di altre non piccole nè recenti alterazioni, specialmente della loro propria linfa variamente degenerata; le quali possono diventare base di quelle consunzioni con cui talora si videro terminare le intermittenti postergate o ribelli. Non pretende per altro l'Autore di riporre in esse glandole la base di queste febbri, ma di distruggere con questo solo fatto il preteso antagonismo tra esse febbri e la scrofola e i tubercoli di cui da qualche anno si va tanto parlando senza venire a conclusioni.

3.° *La febbre puerperale.* — Raccoglie l'Autore numerosi fatti di linfatici compromessi in questa febbre, e ne deduce che in quel complesso di mali, i quali nascendo dopo il parto furono compresi sotto il nome di febbri puerperali è frequentissima la affezione del sistema linfatico-ghiandolare; e che questa non rade volte è socia soltanto di quella assai profonda ed estesa delle vene che conosciamo fondamento del così detto tifo puerperale, ma più spesso invece,

slegata dall' offesa delle vene, è combinata e successiva alla flogosi del tessuto cellulare sotto-peritoneale, delle trombe e degli ovarj, e legata con quell' impegno acuto dell' uterino sistema e del peritoneo, che costituisce la metro-peritonite puerperale.

4.° *La diatesi purulenta.* — Pare all' Autore di potere stabilire che in una infezione purulenta caratterizzata dalla presenza degli ascessi detti metastatici si può ritrovare pus solamente nei vasi linfatici, senza che le vene ne contengano, o che presentino veruna alterazione. E conchiude con varj chirurghi che in alcuni casi di diatesi purulenta, anco senza il concorso delle vene, si possono produrre entro dei linfatici, estesamente compresi da acutissima infiammazione, quegli elementi purulenti, che poi si meschiano al sangue per moltiplicarvisi ed essere in varj luoghi depositati sotto forma di ascessi metastatici o di flemmoni diffusi; che la troppa vantata obliterazione del vaso, e la presenza delle glandole non bastano sempre ad impedire tale risultato il quale si credeva impossibile; e che tale pare sia singolarmente il caso di quelle intossicazioni purulente interne e specifiche, pelle quali non si può attribuire azione ad alcuna antecedente lesione traumatica, nè si può asserire per fatti cogniti che fossero ammalate, neppure per condizione interna, le vene.

5.° *Febbri esantematiche, ed esantemi larvati od abortiti.* — Nei fatti che risguardano queste malattie l'Autore vede chiaramente la azione predilettiva che spiegano in genere nel loro corso i principj esantematici (morbillo, scarlattina, vajuolo) sul sistema linfatico-ghiandolare interno ed esterno; la quale tesi

appoggia alle seguenti argomentazioni: che l'innesto è valevole a svolgere con costanza e solo nelle vicinanze la linfadenite; che il loro sviluppo è meravigliosamente favorito e aggravato in tutte le fasi dalla scrofola; che ai tumori delle glandole tutte e alla manifestazione di quella cachessia ed allo acceleramento delle funeste sue sequele, nulla tanto contribuisce quanto l'eruzione stentata o soppressa di questi esantemi; che il sistema de' follicoli intestinali e delle glandole corrispondenti del mesenterio è sempre più o meno affetto contemporaneamente al tessuto della cute, e nei casi gravi perfino snaturato; che oltre a ciò qualche altra provincia del sistema assorbente si vede venire offesa durante il corso di ognun di loro, e restarlo dopo il medesimo, com'è, per esempio, quella delle glandole linfatiche bronchiali e polmonari nei morbilli, delle cervicali e delle sottomascellari e forse delle salivari nella scarlattina, e anche nel vajuolo, offesa che può assumere le forme di intumescenza, di suppurazione, di induramento, di tubercolizzazione; che durante le epidemie in molti soggetti compare la alterazione delle glandole invece della febbre. A tutto ciò l'Autore aggiunge la natura dell'elemento cutaneo in cui il principio degli esantemi suole fissarsi, e da cui la loro esterior forma deriva, ed è per lo più il linfatico propriamente detto, od il follicolare nel lato senso della parola, il quale sempre e dovunque ha le più strette attinenze fisiologiche e patologiche col sistema linfatico, e suole contemporaneamente o sostitutivamente a quelle ammalare, qualunque sia la provincia del corpo. Poi la rassomiglianza che la flogosi comune ed anche di es-

terna provenienza, dello strato superficiale dei linfatici cutanei, e certe risipole in quelli radicate offrono all' occhio coi caratteri degli esantemi, in genere considerati. Aggiunge la rassomiglianza, notata da *Velpeau*, tanto nella forma come nello andamento e nelle terminazioni, della febbre che accompagna l' angioleucite sottocutanea colle febbri esantematiche regolari, avendosi le orripilazioni, le variazioni continue del polso, l' ansietà precordiale, i vomiti, le nausee, l' insonnia, la agitazione tanto prima dell' angioleucite superficiale e profonda, quanto in precedenza alle eruzioni acute della pelle, Da ultimo la rassomiglianza della crasi del sangue esantematico con quella che accompagna l'esterna o chirurgica angioleucite. E non trova neppur oggi nè arrischiata nè strana, almeno pegli esantemi semplici, la dubitazione già emessa dal padre suo « che forse gli esantemi sono altrettante infiammazioni di un' indole ad ognuno di essi particolare del sistema linfatico-glandolare-esterno ».

Infatti le forme morbose strane, più o meno gravi alle quali i principj esantematici imperfettamente esternati mostrano dar luogo e porger origine, presentano sempre all' anatomico loro radici in una od altra provincia del sistema linfatico-glandolare. Così accade della ipertosse, che sembra derivare da principio esantematico, e specialmente da quel medesimo che portato alla cute, e sviluppatovisi regolarmente, produce il morbillo; così della difterite, e delle così dette parotidi, che sembrano dovute pur esse a' principj esantematici e più propriamente agli elementi specifici produttori della scarlattina e del vajuolo, soffermati negli interni e glandolari recessi del nostro corpo.

La Classe seconda comprende il tifo, la peste, e la morva.

1.° *Tifo nostrale o d' Europa* (*petecchiale*). — È identica coll' affezione tifoidea, epperò valgano le cose dall'Autore esposte sulla concomitanza e sulla gravezza della lesione follicolare-iliaca, e ghiandolare-mesenterica nella febbre tifoidea.

2.° *Peste orientale o bubbonica.* — L'Autore è senza altro autorizzato a conchiudere che nella peste antracico-carboncolare: 1.° il sistema organico sopra tutti e costantemente alterato dal veleno specifico che la produce è il linfatico-glandolare; 2.° quasi tutta la porzione parietale ed esterna del medesimo, pei fenomeni del paziente, e per le apparenze sul cadavere, si può dire più o meno gravemente attaccata; 3.° le due provincie più profondamente impegnate e guaste sogliono essere quella che comprende le glandole delle fauci, del collo, del mediastino, e delle ascelle sino al condotto toracico o al gran linfatico destro; e quella che comprende le poplitee, le inguinali esterne ed interne, le pelviche e le vertebrali sino al maggior condotto toracico sinistro; quelle cioè in cui i vasi linfatici corrispondono alle parti esterne che si trovano a più diretto contatto di quel malefico elemento da cui è prodotta la peste; 4.° la variazione nel volume delle glandule è grande, e alle volte straordinaria, e accompagnata da corrispondenti alterazioni nel colorito e nella consistenza loro, specialmente in quanto risguarda la sostanza propria della glandola stessa; 5.° che la singolare e caratteristica circostanza che accompagna queste profonde e grandiose lesioni della glandola conglobata si è una pro-

fusa emorragia di sangue nero nella cellulare che le involge prima lassamente e poi strettamente; per modo che apparisce si possano chiamare essenzialmente colpite da apoplessia; 6.° i linfatici vicini e dipendenti non corrispondono certo nella costanza o nel grado della loro offesa a quella delle glandole rispettive, ma non possono però dirsi immuni sempre da distendimento, o da preternaturale sviluppo, o da anomala rubefazione, onde son costituite per alcuni le *vibici*; 7.° il sistema similmente offeso di conserva è il venoso, mentre quello delle arterie si trova straordinariamente avvizzito.

3.° *Affezione morvosa, o squinanzia, o equinia glandolosa.* — Si riduce ad una specie di pericolosissima pestilenza esantematica negli animali solipedi, e può essere e fu realmente insinuata a quando a quando nell'uomo. In essa, non meno che nella peste, è attaccato essenzialmente e profondamente il sistema linfatico-glandolare in genere, ed in particolare quello delle vie respiratorie, della pelle, e del tessuto cellulare.

Nella Classe terza figurano:

1.° *Lo scorbuto e l' ipocondriasi.* — Già per le cose avvisate antecedentemente dove l'Autore trattò delle malattie delle vene risultò come gravemente siano le stesse prese di mira in queste due infermità. Fatti molti però danno a conoscere che allo stato morboso di quel sistema compartecipa anche l'altro de' linfatici.

2.° *Il mal venereo.* — Tutto il quadro della sifilide primitiva, risultante dalla applicazione, dalla inoculazione e dal diretto assorbimento del principio ve-

nereo, è costituito interamente dalla condizione irritativa o flogistica di uno o più segmenti del sistema follicolare-linfatico-glanduloso degli organi genitali.

3.° *La scrofola.* — L'Autore fe' consistere la *costituzione scrofolosa* in una sussistenza di certa condizione fetale, in una esagerazione di certo temperamento nei varj luoghi o tempi più o meno frequente, in cui prevalgono, assolutamente o relativamente, al sistema arterioso e sue dipendenze e prodotti, i vasi linfatici e bianchi, le glandole conglobate, gli umori albuminosi e salini che traducono, il sangue sottile ed imperfetto che vengono a comporre, i tessuti bianchi che specialmente ne sono nutriti e plasmati. La *scrofola generale* poi corrisponde ad esteso sviluppo ipertrofico, a varicosità permanente ed irregolare, a condizione pletorica universale propria dei vasi linfatici; ad estesa alterazione delle glandole conglobate esterne ed anco interne normalmente visibili, compreso il timo, e talvolta alcune delle glandole salivari, e che tutte possono essere o solo o straordinariamente ingrandite, o indurite così per ispandimento interstiziale di linfa concrescibile, come per addensamento interno della propria linfa, o semplicemente suppurata, od anche fatte soltanto più vascolose e carnose del consueto; a preternaturale comparsa, su varie e anco su tutte le regioni del corpo, delle glandole che prima per la loro piccolezza non si ravvisavano: e tutto ciò d'ordinario con consecutivo deterioramento dell' umor chiloso e dell' universo sangue, con simultanea presenza di effusioni sierose nelle maggiori cavità del corpo, nella pleurale in ispecie, e nella peritoneale.

Riserva l'Autore il nome di *scrofola acuta interna* a quelle affezioni in cui si veggono avvenire simili alterazioni a una certa epoca della vita in modo rapido ed acuta, e per tale considera quella malattia che viene accompagnata da fenomeni di petto e di basso ventre, proprio dei fanciulli dalli sette alli undici anni, che i medici dell'Inghilterra e dell'America settentrionale descrivono col nome di *febbre remittente dei bambini*, e non è altro, anatomicamente considerata, che una acuta malattia delle glandole toracico-addominali: malattia la quale o guarisce prestamente, o degenera nella solita scrofola di corso cronico, o uccide prontamente per idrotorace, idrocefalo, e ascite. In questa categoria l'Autore rinchiude la *rachitide*, l'*atrofia o carreau*, l'*asma puerile o spasmo della glottide*, le *affezioni del sistema follicolare e cutaneo e mucoso*, il *gozzo o broncocele*, gli *ascessi freddi o scrofolosi*, alcuni *ingorghi della mammella*, alcuni *tumori del testicolo* mal detti *sarcoceli*, od *orchiti croniche* (testicolo tubercoloso), i *calcoli orinarj infantili*, il *sordo-mutismo*, il *cretinismo o cachessia cretinosa*.

4.° *I tubercoli.* — L'Autore non esita a sostenere una antica sua tesi, che il sito cioè di formazione originaria del tubercolo primario può trovarsi nei follicoli di varie specie che stanno nicchiati in tante parti del corpo, entro alle maglie cellulari sottomucose che li avvolgono intorno intorno, nelle glandole conglobate maggiori e minori che li prospettano, entro alle estremità od a limitate porzioni dei vasellini linfatici che vi corrono in mezzo; che quindi il tubercolo si forma prima, più spesso, ed in maggiore abbondanza che negli

altri visceri, per entro a quelli che sono dedicati alla funzione del respiro, ove riesce cagione frequentissima di tisi, perchè il polmone è ricco più che ogni altro viscere degli accennati elementi anatomici precisamente ; ed al polmone tien dietro immediatamente sotto questo rispetto il tubo degli intestini, con la limitrofa provincia del mesenterio; che alcune volte in questi organi minuti che si possono considerare siccome tanti solidi elementi del sistema linfatico, precedono visibili e patenti traccie di un travaglio di irritazione di una congestione attiva, acuta o lenta, o di un trapelamento di molecole sanguigne, o di un processo di ipertrofia concentrica od eccentrica; che altre volte di queste precedenze non si è fatti certi ed istrutti dalla osservazione, sicchè ammettervele sempre non si potrebbe senza taccia giustissima di aver creata un'ipotesi; certo però restando che la flogosi favorisce in tutti i casi lo sviluppo, accelera le metamorfosi di questi patologici corpetti, e attacca le parti organiche nel cui seno le loro masse vengono a crescere ed allargarsi; che quella sostanza bianco-giallognola, prima liquida e semitrasparente, poi opaca e friabile, priva sempre di vasi e di organizzazione e riconoscibile ai caratteri chimici e microscopici, e senza la cui presenza raramente si ritiene che esiste dove che sia il vero tubercolo crudo, è una materia la quale non può andare confusa nè col pus, nè con la linfa plastica, ma piuttosto pei caratteri fisici, chimici, e microscopici si confonde col muco, col chilo, e colla linfa alterati e in istato di condensamento e solidazione, e si avvicina all' umore che contiene il condotto toracico per modo, che qual-

che volta i più abili anatomici non seppero decidere se tal condotto fosse pieno di chilo concreto, o di materia tubercolare addensata.

A questo genere si legano i *tubercoli ossei*, il *male di Pott*, gli *artrocaci*, le *carie scrofolose*, gli *ascessi per congestione*, i *tumori bianchi*, le *spine ventose*, gli *idrocefali*.

E considerando l'Autore cogli anatomici che le varie forme della produzione eterologa tubercolare, specialmente negli etici, sono sempre accompagnate da alterazioni, da partecipazioni del fegato, conchiude coll'esporre un' idea, ch' esso chiama più strana e fantastica nell' apparenza che nella sostanza, per la quale la tubercolósi verrebbe ad essere avvicinata alla famiglia degli *erpeti*, od *affezioni dartrose corrodenti*, e sarebbe considerata quale una specie d' erpete interno, o viscerale.

5.° *Le impetigini od esantemi cronici.* — L' erpete è quasi sempre a base generale, scrofolosa, o linfatica. Nella tigna del capo si sogliono pur gonfiare le glandole del collo. Nella plica polonica sogliono precedere i tumori glandolari a guisa degli scrofolosi. Nella lebbra vi sono tumori glandolari sparsi per tutto il corpo, riferibili al genere della scrofola, ed analoghi ai tumori glandolari dei porci. Anche le impetigini sono talvolta precedute ed annunziate da ingorghi, ostruzioni, ingrossamenti, da flogosi delle glandole conglobate sottocutanee vicine al luogo in cui devono fiorire e serpeggiare, e di molte altre ancora un poco più da quello remote, ed anco di quasi tutte quelle che sono sparse sotto la superficie del corpo con forma di cachessia scrofolosa pronunciatissima.

L' affezione glandolare primaria od antecedente alla eruzione deve dipendere dalla costituzione generale dell' individuo, o da cagioni generali ed elettive che operarono sopra quel sistema dell' organismo: la secondaria o susseguente può dipendere o da una diffusione della irritazione e del processo flogistico dai follicoli della cute malata, prima alle glandole vicine, e poscia alle più distanti, e infine alle interne; o dalla insinuazione, per opera di assorbimento, degli acri principj della cute medesima separati entro al sistema linfatico, o dal progredimento spontaneo del principio contagioso da cui l' erpetigine fu prodotta e che ebbe in prima tocca la cute nelle sue papille, nelle sue cripte sebacee e ne' suoi bulbi pelosi. Il consentimento poi del fegato in questi casi, quanto è indicato dai legami che stringono questo centro venoso col sistema dei vasi e dei ganglj linfatici, altrettanto è comprovato a chiare note, e frequente e profondo, dai risultati dell' anatomia patologica per tutte le nominate impetigini, e per la lebbre in ispecialità, che perciò in alcuni luoghi, come in Comacchio, fu insignita col titolo *di mal di fegato*.

6.° *I cancri.* — In alcuni ben rari casi la prima formazione scirrosa ed anco cefalomatosa si avvera in dimensioni più o meno vistose, e talora grandiosissime, nelle sole glandole conglobate, ascellari, mammarie, inguinali, addominali, immuni essendo tutti gli organi ad esse circonvicini da quella fatta di labe. Il caso più comune è quello della formazione secondaria, ed allora bisogna ammettere che alcune volte l' *icore* solo o il *blastema*, provenuto dalla fusione della massa cancerosa, per opera di assorbimento si

insinui nei linfatici vicini all' organo primo affetto e quindi alle glandole rispettive, e poi alle più lontane, e infine al condotto toracico, e vi porti, colla successiva evoluzione delle sue cellule speciali, consimile degenerazione; altre volte si comunichi lungo questa via vascolare, o pel dolore, o per la compressione, o pel distendimento, un semplice stato di consensuale congestione, di flogosi benigna coi più semplici suoi risultati; in certi casi si propaghino gli elementi del principio virulento, generatore di trasformazione cancerosa, per la cellulare intermedia senza opera di vasi sotto forma di infiltrazione; in altri invece si riproduca a dirittura e senza intermezzo nelle glandole prima che in altre parti diverse la metamorfosi cancerosa per la loro particolare struttura, dove gli anatomici svelarono la grande abbondanza di vene capillari, le quali col sangue loro si considerano come la fucina ed il nido immediato degli elementi del cancro, e per cui nulla ripugna che possa avere luogo in qualche congiuntura quella primitiva deposizione che contro le dottrine dello *Scarpa* oggi è promulgata da alcuni esatti osservatori.

Nella Classe quarta figurano da ultimo:

1.° *Le angioleucopatie irritative ed esterne.* — Sono lesioni del sistema linfatico, le quali per essere superficiali, locali e sottocutanee, e piuttosto caratterizzate da fenomeni sensibili fisici e locali, che da disturbi di funzioni speciali, furono ammesse e riconosciute prima e più facilmente che tutte le altre; ma entrarono più presto nel dominio della chirurgia che della medicina. Comprendono le *angioleuciti*, le *linfadeniti*, gli ingorghi linfatici per difficile dentizione,

per emorroidi infiammate, per punture, salassi, ulceri, pedignoni, scorticature, fistole, ascessi, fratture, lussazioni, ecc., ecc.

2.° *La risipola.* — La cutite sola non è risipola: esempj ne siano gli eritemi prodotti da insolazione, da scottatura di primo grado: neppure la linfite sola ha in sè tutti i caratteri della risipola. Perchè si abbia la risipola traumatica occorre che una infiammazione sviluppata nei vasi linfatici si propaghi alla cute e al tessuto sottocutaneo nello spessore dei quali essi scorrono, e produca in queste parti il rossore, le vescicole, e la desquamazione. Nè ripugnerà d'altronde a credere che in molti casi di risipola coesiste la affezione e dei linfatici e delle vene a base della malattia, i cui primi passi tanto possono aver avuto principio in quelli che in questo.

3.° *Le idropi.* — Molte volte le idropi croniche, parziali, meccaniche, passive hanno, invece dell'ostruzione venosa, le offese varie del sistema linfatico a loro base. Nella *elefantiasi degli Arabi*, o *edema duro*, tipo delle idropi linfatiche, lardacee, od ipertrofiche, oltre delle lesioni venose sogliono esistere in grado superiore le linfatiche. Nella *phlegmasia alba dolens* insieme alla flebite dal più al meno vi è sempre certissima l'unione delle offese del sistema linfatico. E così dicasi dello *scleroma* o *induramento cellulare dei neonati,* detto da alcuni *elefantiasi dei bambini.*

4.° *Il diabete mellito.* — Alterazioni organiche e stromentali dello stomaco e delle glandole del mesenterio portano un obice insormontabile alla trasformazione dei principj zuccherini racchiusi negli elementi delle sostanze vegetali, e di quelle in cui im-

mediatamente l' amido dei feculenti suole essere tramutato entro le prime e seconde vie. Tali alterazioni ostruiscono il passaggio delle bevande più o meno acquose: le vene libere quindi assorbiranno nelle loro località dippiù dell' ordinario. Oltre di ciò si avrà il chilo imperfetto, perchè carico di zuccaro e deficiente di grasso, e degli altri organici principii dotati di maggiore animalizzazione in cui le glandole del mesenterio ostrutte ed ossificate, i vasi linfatici ad esse successivi, ed il condotto toracico sarebbero stati destinati a convertirlo ove si fossero conservate in istato normale. Il fegato non troverà grassi preparati nel sangue della porta con che poter comporre la bile; sarà quindi funzionalmente turbato, e cesserà le sue separazioni: i reni costretti ed affrettati a eliminare la gran massa degli elementi acquosi e zuccherini, che per le vie prontissime delle vene arrivano fino alla loro corteccia, subiranno a poco a poco quello stato di flogosi o di ipertrofia in cui ogni organo straordinariamente operante è dopo un certo tempo inclinato a passare. Le vene destinate più degli altri vasi sanguigni ad elaborare ulteriormente il materiale nutritizio allorchè lo ricevono diggià predisposto dagli organi digerenti e chilificanti, non potranno bene agire su di lui, mancandogli il primo stadio dell'organica sua elaborazione, e quindi scarseggierà di albumina, di globuli e di fibrina, e tutta la macchina, che a spese di questi immediati elementi si nutre e si sostenta, dovrà partirne sempre crescente deterioramento e consunzione.

5.° *La gangrena d' ospedale o ulcera maligna.* —

Va sempre unita a reazione generale gastrico-nervosa, e ad interessamento del sistema linfatico.

6.° *Le flogosi bianche, o iperlinfie, o linforragie.* — L'Autore sospetta, che come nasce delle vene nelle infiammazioni, così pure le parti che sono ricche di vasellini linfatici possano andare soggette a cambiamenti per compenetrazioni di molecole, di esiti, ecc., per attrazione di più considerevole copia di linfa seguita da rallentamento, e alterazioni della stessa per entro ai vasellini. Ciò deve succedere nella scrofola, ne'tubercoli, e nelle degenerazioni di siffatto genere. Sono caratteri di questi processi la mancanza di rossore ; il tumore o la spungosità considerevoli ; il dolore ottuso o nullo ; il calore poco aumentato ; l'andamento lento e per solito afebrile, girovago , e saltuario ; l'estensione ragguardevole, la facile riproduzione ; la difficile risoluzione, l'esito quasi mai di suppurazione o gangrena , ma invece frequentissimo di induramento , di degenerazione lardacea, di effusione albuminosa , di concrezione tofacea, di produzione eterologa tubercolare.

E qui ha fine il primo volume del dottor *Benvenisti* sulla storia anatomico-patologica del sistema capillare.

Noi non abbiamo fatto che raccogliere i corollarj, o principj esposti in questo libro dietro le numerose osservazioni degli altri, e quelle numerosissime dell' Autore. Le conseguenze cavate dai fatti noi le abbiamo per eminentemente logiche , e non possiamo dubitare , che dal complesso de' suoi studj ne deve sorgere una riforma nelle patologiche dottrine. Sollecitiamo però il dottor *Benvenisti* perchè ci porga presto il seguito delle sue considerazioni, onde avere completo un lavoro che onora i tempi e la patria , e che i cultori delle scienze mediche devono prendere in matura considerazione per giungere più sollecitamente a quella meta, che l'Autore, fidando ben anco nell'opera altrui, si è lodevolmente proposta.

## *Studii igienici intorno all'Agro milanese; del dottor* S. Bonomi.

### Indicazioni sul movimento della popolazione.

Nel coordinare alcune ricerche da me instituite intorno allo stato sanitario ed economico delle popolazioni rurali fra le quali da molti anni pratico medicina, pria di più oltre procedere nella disamina delle condizioni fisiologiche degli organismi e del modo d'azione delle potenze morbigene, trovai indispensabile l'andar in traccia delle notizie più possibilmente esatte e complete intorno all'ordine con cui esse si conservano e si sviluppano, e ai rapporti numerici con cui presso di loro manifestandosi i fenomeni della vita e della morte, si compiono quelle incessanti metamorfosi le quali perennemente ringiovaniscono gli umani consorzii, e fanno succedere, di età in età, generazioni novelle alle vecchie generazioni. Come nell'analisi dei corpi inanimati uno dei primi caratteri che sogliono prendersi in considerazione si è il loro volume, non fosse altro per esser quello che subito cade sotto l'ispezione dei sensi e meglio di ogni altro si giunge a rilevare con facilità e certezza, così nell'esame delle condizioni d'un dato paese la nozione che tosto di preferenza si desidera ottenere versa sul numero complessivo degli abitanti e sulla proporzione con cui dessi trovansi ripartiti sullo spazio, potendoci già questi dati fornire una idea se non assoluta almeno molto prossima al vero della sua importanza e della sua vitalità. Numero e densità della popolazione sono in realtà due fatti di non tenue valore in una statistica sociale, come quelli che costituiscono i primi e più materiali elementi della potenza d'uno Stato: non potranno però mai da sè soli bastare per formulare un giudizio intorno alla sua fisica e morale prosperità, e

sui progressi da esso compiuti nelle vie dell' incivilimento : è indispensabile progredire nell'analisi dei fattori d'onde è costituito il movimento d'una popolazione, nè accontentarsi di tener calcolo sol della cifra, ma ben anco di spingere le indagini intorno alla qualità degli individui da cui trovasi costituita. Così, mettendo a raffronto le cifre fornite da una data popolazione in epoche l' una dall' altra remote, si perviene a conoscere se in questi periodi la massa degli abitatori siasi o no andata aumentando, e in quali proporzioni tale sviluppo o tale decremento siano avvenuti : passando poi a raffrontare le cifre dei nati e dei decessi tanto fra loro quanto colla popolazione complessiva se ne giunge a ricavare tanto il grado che il modo con cui questi cangiamenti in più od in meno si sono andati operando. Con tal ordine progredendo, e facendo tesoro di quanti dati forniscono i registri dello stato civile e le tavole di mortalità, non è difficil cosa l'arrivare alla conoscenza delle leggi che in una provincia reggono la generazione e la mortalità, dei gradi della vita probabile e media, delle epoche di raddoppiamento, ecc. ; elementi tutti che coordinati e vagliati con sottile criterio, ogni qual volta vengano considerati non isolatamente ma in concorso cogli altri fatti economci e fisiologici che costituiscono il modo di essere d'un popolo, possono offrire una idea molto prossima alla verità delle sue più o meno felici condizioni, e fornire una norma dietro la quale procedere poi ad indagini più speciali e più feconde di pratici risultati.

Dietro questa scorta io mi diedi a fare tutte quelle più scrupolose ricerche che su questa parte non ultima della nostra statistica sociale e medica era concesso ad un privato di praticare; e la fortuna, in ciò se non altro propizia, fece che in breve mi fosse dato raccogliere un cumulo di dati numerici sufficiente ad instituire quelle valutazioni e ricavarne quelle medie che sono pur indi-

spensabili onde ottenere quei risultati generali i quali, abbracciando la massima estensione di tempi e di luoghi, si possono con qualche fiducia ammettere come maggiormente vicini alla realtà.

In siffatto genere di indagini non pochi sono gli scogli in cui è facilissimo l'incontrarsi, e dai quali io dovea star in guardia sotto pena di veder rifiutate siccome assurde e infondate tutte le mie illazioni. Non ultimo si era quello di considerare l' intiera provincia nè più nè meno d' una unità, d' un corpo perfettamente omogeneo, e di ammettere per vero ed applicabile al tutto quanto non avrebbe potuto esserlo che ad una parte; adoperando in tal modo, sarei incorso nel rischio di giungere relativamente all'insieme, a deduzioni opposte le quali, nella loro generalità e sotto il punto di vista da cui io fossi partito, avrebbero potuto essere tutte egualmente vere ed egualmente false. Chi nel caso nostro senza troppo ferire la verità potrà mai agglomerare in una sola unità un mezzo milione di abitanti, che nulla quasi hanno di assolutamente comune, se ne togli l'identico centro amministrativo? Non trattasi qui d'una materia inerte e senza volontà, ove non è d'uopo che di conoscere il totale, e di sottrarre o aggiungere per averne la cifra che si domanda; bensì di esseri animati, che i loro bisogni, istinti, passioni, interessi mettono in continua attività, le cui condizioni di esistenza devono di necessità variare col variar dei tempi e delle circostanze. E valga il vero, si potrà forse rappresentare collo stesso esponente il colono del nostro altipiano, cui allieta e vivifica un' atmosfera asciutta purissima, di continuo commossa dal libero spirare dei venti alpini, e il contadino della zona palustre obbligato a trascinare suoi giorni in mezzo a nebbie torpenti e a mefitiche esalazioni? Come mai i loro abiti di vita potrebbero essere gli stessi sotto la pressione, per tacer

d'altri, di agenti climatici così disparati? È chiaro che, accumulando esistenze l'una dall'altra cotanto diverse, onde costituirne direi quasi una vita unica espressa da qualche media, le tavole compilate dietro tal norma avrebbero dovuto offrire come reali, cifre affatto illusorie, le quali sarebbero poi state guide infedeli ogniqualvolta si avesse voluto ricorrervi senza riserva onde cavarne pratici corollarii. Allo scopo dunque di evitare il più possibilmente tale fonte di errore, e di non incorrere d' altra parte in un frazionamento che avrebbe menato a calcoli troppo minuti e avviluppati, reputai opportuno l' adottare quale unità collettiva quella circoscrizione amministrativa, denominata fra noi *distretto*, che, in genere abbracciando un territorio uniforme pella natura geologica e pel genere di coltivazione, concede che più fidentemente si possano accettare come reali, o almeno molto approssimative, le medie che sui varii fattori della popolazione da loro ci vengono somministrate.

Linguaggio severo ma giusto è quello dei numeri, tutta volta però che venghi sorretto da una critica oculata e conscienziosa: appena questa venga a mancare, la statistica trovasi ridotta alla mera arte di raggruppare cifre, le quali essendo d' altronde compiacentissime, finiscono col fornire calcoli ed argomenti per tutte le cause, fossero pur diametralmente opposte. Ed è questa un' altra scaturigine di errori, intorno alla quale è inutile spendere parole, giacchè ne rifuggirà mai sempre lo studioso onesto e indipendente. Senza però voler abusare in tal grado del buon senso e della buona fede, alcuni anche al dì d'oggi hanno creduto poter illudere sè e gli altri ammettendo, che la enunciazione di puri numeri possa da per sè sola fornire elementi sufficienti coi quali illustrare i fenomeni sociali e fisiologici, senza aver d'uopo ricorrere ad altri fatti d'onde ricavarne as-

solute induzioni. E qui sta il sofisma: i numeri per quanto esatti non potranno mai essere che approssimativi; le tavole altro non sono che astrazioni, l'oggetto invece è concreto, e desse sole non basteranno mai a palesarne l'essenza: nell'umana economia l'associazione e l'ordinamento dei fatti non sono meno necessarii a conoscere di quello lo sia il loro numero: sonovi d'altronde tante e tante circostanze le quali riesce impossibile di poter tradurre col muto linguaggio delle cifre, e che non ostante è forza additare onde mettere in tutta la sua luce il grado di importanza di ciascun agente vitale. Mentre che i numeri e i quadri non vanno più in là della superficie, una descrizione invece, sia pur semplice e succinta, tocca al fondo delle cose, e riempie le lacune, e offre quegli schiarimenti sulle ragioni di causa ed effetto che nessun specchietto statistico, per quanto accurato e dettagliato, non potrà mai pervenire a rappresentare. Ho creduto quindi conveniente il seguire passo passo con acconci commenti l'esposizione dei dati numerici, facendoli servire come di addentellato su cui posare i fatti sì economici che igienici d'onde quelli si ricavano, e avvalorando i diversi specchietti con tutte quelle illustrazioni che mi parvero atte a fornire una naturale spiegazione delle medie generali e dei loro molteplici rapporti. — Del resto si potranno apporre al mio lavoro mende non poche; nol nego, ma oltre alle cause di errore inevitabili, di cui bisogna pur tener calcolo, come la imperfezione dei materiali primi d'onde ho dovuto attingere le notizie, e la continua mobilità dei dati, una delle più ardue difficoltà della statistica, non si dimentichi essere impossibile a un semplice privato il raggiungere la perfezione in indagini che, ben anco coloro ai quali fu dato trovar sussidii e conforti presso i pubblici dicasteri, durano grave fatica a condurre a buon porto.

Ciò ho creduto bene di premettere onde dar ragione della natura e dello scopo della presente Memoria, e far conoscere il grado di importanza e di certezza che io attacco a siffatto genere di ricerche; importa ora entrare a piè pari nell'argomento, seguendo l'ordine naturale di trattazione da me più sopra adombrato.

## TABELLA I.ª (a).

### *Incrementi e densità della popolazione.*

| Distretti | Popolazione negli anni | | Aumento | | Popolazione nell'anno 1847 | Aumento | | 1 abit. per pert. qu.e | Genere di coltura | Condizione delle persone |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1767 | 1827 | assol. in 60 anni | med. ann. | | assol. in 20 anni | med. ann. | | | |
| I. di Milano (b) . . | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| II. di Corsico . . . | 6120 | 8402 | 2282 | 0,0055 | 10,488 | 2086 | 0,013 | 11 | mista | agricola |
| III. di Bollate . . . | 9509 | 14,006 | 4497 | 0,007 | 19,233 | 5227 | 0,016 | 7 | mista | id. |
| IV. di Saronno . . | 21,966 | 32,488 | 10,522 | 0,007 | 40,587 | 8099 | 0,012 | 6 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| V. di Barlassina . . | 18,348 | 25,344 | 6996 | 0,0055 | 32,624 | 7280 | 0,013 | 6 | id. | id. |
| VI. di Monza . . . | 23,826 | 38,698 | 14,884 | 0,008 | 47,746 | 9048 | 0,011 | 3 | id. | agric. e molto manifat. |
| VII. di Carate . . . | 12,074 | 16,808 | 4734 | 0,006 | 21,854 | 5046 | 0 014 | 5 | id. | agricola e manifatturiera |
| VIII. di Vimercate. | 14,567 | 23,629 | 9062 | 0,0085 | 29,270 | 5641 | 0,011 | 6 | id. | id. |
| IX. di Gorgonzola. | 22,172 | 35,127 | 12,955 | 0,008 | 44,247 | 9120 | 0,012 | 5 | mista | id. |
| X. di Melzo . . . . | 11,649 | 13,303 | 1654 | 0,003 | 16,268 | 2965 | 0,010 | 12 | irrigua | agricola |
| XI. di Locate . . . | 9558 | 10,386 | 828 | 0,001 | 10,562 | 176 | 0,001 | 13 | id. | id. |
| XII. di Melegnano. | 10,542 | 11,164 | 622 | 0,0009 | 14,178 | 3014 | 0,012 | 10 | id. | id. |
| XIII. di Gallarate . | 13,497 | 18,049 | 4552 | 0,005 | 22,929 | 4880 | 0,012 | 6 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| XIV. di Cuggionno. | 15,701 | 21,514 | 5813 | 0,005 | 26,002 | 5488 | 0,010 | 9 | id. | agric. e poco manifattur. |
| XV. di Busto Arsizio. | 15,963 | 24,015 | 8052 | 0,007 | 31,872 | 7857 | 0,015 | 5 | id. | agric. e molto manifatt. |
| XVI. di Soma . . . | 10,949 | 14,962 | 4013 | 0,005 | 19,176 | 4214 | 0,013 | 110 | id. | agric. e poco manifattur. |
| Totali . . . . . | 216,441 | 307,895 | 91,454 | 0,006 | 387,036 | 79,141 | 0,012 | 8 | | |

(a) Vedi l'Appendice *A*.

(b) Il movimento della popolazione nelle grandi città reggendosi con leggi affatto diverse, l'A. ha creduto più conveniente limitare le sue ricerche unicamente alla popolazione rurale; della quale d'altronde, stante la sua professione che lo pone in istretto contatto cogli abitanti, gli è dato conoscere più intimamente e in modo speciale le abitudini e le regole igieniche.

I fenomeni che senza dubbio devono fissar l' attenzione tosto che si prenda a considerare la suesposta tavola sono: l'uno, la straordinaria differenza che si verifica negli aumenti annui medii che ebbe a subire la popolazione nelle due epoche, superando nella seconda (0,012) del doppio quello della prima (0,006); l' altro si è la discrepanza non meno ragguardevole nella proporzione con cui questo incremento ebbe a compiersi nei singoli distretti. Mentre infatti in alcuni la popolazione nel lasso di 80 anni giunse a raddoppiarsi, in altri per tutto questo lungo periodo rimase stazionaria o ebbe ad aumentarsi d' una cifra insignificante.

La spiegazione del primo fatto non è arduo rinvenirla appena si rivolga indietro lo sguardo, e si prendano in disamina i rivolgimenti politici e le vicende sì amministrative che economiche per le quali negli ultimi cento anni ebbe a passare il nostro paese. La seconda metà dello scorso secolo fu epoca tutta di riforme, in cui troppo vive ancor rimanevano le vestigia degli inveterati abusi e delle instituzioni vincolanti qualsiasi libertà, perchè si avesse a sperarne subiti incrementi sì nella ricchezza territoriale, come nella popolazione: vi successe un periodo fecondo, è vero, di bella gloria e di utili provvedimenti, ma quasi di continuo turbato da guerre che ci rapivano la parte più eletta della gioventù: vi tennero dietro anni di quiete profonda, ma fatti mesti da grave carestia e dal tifo petecchiale, che nel 1816 e 1817 ebbe a mietere tante vittime, massime nelle popolazioni rurali. Il secondo periodo invece comprende anni in cui il paese, approfittando d' una pace non interrotta, potè in tutta la pienezza usufruire di quei germi di dovizie che avevano sparso gli avi nostri, e aprire nuove fonti e creare novelli sbocchi: la nostra provincia non fu seconda a qualsiasi altra nello slancio che in questi ultimi tempi presero in Europa l' industria

e il commercio, in ciò favorita dall' abbondanza dei capitali, dall' opportunità dei motori idraulici, dal genio attivo e vivace degli abitatori: i grandi proprietari terrieri tolti alla vita politica, si diedero con maggior amore a curare i loro predii, giungendo persino a triplicarne il valore, e a provvedere con intelligente carità alle bisogna delle classi coloniche, insino allora neglette e avvilite, ma che pur erano i mezzi diretti e indispensabili di sì mirabile produzione. Nè a me, come medico, è concesso passar sotto silenzio i mirabili progressi che nella nostra età fecero le scienze tutte attinenti alla salute, nè tacer delle leggi di polizia medica ed edilità applicate con maggiore intelligenza ed estensione, della vaccinazione resa obbligatoria, della instituzione delle condotte mediche, dello zelo dei governi nel circondarsi dei lumi dei dotti nelle quistioni di pubblica igiene: circostanze che dovettero concorrere a prolungare la vita media col diminuire la mortalità nei fanciulli, col mitigare la virulenza di quei morbi epidemici o contagiosi che dapprima a brevissimi intervalli menavano tanta strage nelle nostre popolazioni. Persino il cholera asiatico che nelle contermini provincie nel 1836 ridusse tanti alla tomba, nella nostra, fosse maggior sollecitudine nelle provvidenze profilattiche, fosse più fortunata disposizione del suolo e degli organismi, videsi ammansare di molto di sua ferocia.

Coll' aumento della ricchezza territoriale, col crescere e diffondersi dell' agiatezza e della civiltà, non è difficile il comprendere come di conserva dovesse moltiplicarsi in un rapporto altrettanto accelerato il numero degli abitanti, senza che per questo il paese ne avesse a risentire l' ingombro, essendo commisurato, e procedendo di pari passo coll'aumentarsi dei mezzi di sussistenza e coll' aprirsi nuove sorgenti di prosperità.

L' altro fenomeno per la specialità delle sue cause me-

rita che se ne faccia argomento di studii più accurati. — Nella stessa provincia, quasi raggruppata intorno alla cerchia della capitale, scorgiamo in taluni distretti il numero degli abitanti, questo primo e più materiale elemento della potenza, aumentarsi con straordinaria intensità, e la popolazione duplicarsi in breve giro di anni; mentre in altri quasi contigui si osserva uno stagnamento, una inerzia sensibile nella naturale tendenza a moltiplicarsi, si vede la popolazione progredire, è vero, ma incedere con tale e tanta lentezza, come se avesse di continuo a superare un mezzo resistente. Quali mò sono gli agenti che in così limitata estensione territoriale e in tempi di così diffusa attività poterono indurre risultamenti così disparati? Il quesito è curioso, ma anche di questo non ne riesce ardua la soluzione appena si portino le indagini intorno alle circostanze locali ed economiche dei singoli distretti di cui trovasi conflato l'agro milanese. Sebbene agglomerati in una unità amministrativa, nondimanco i suoi abitatori versano in condizioni di vita ben differenti; l'aria che essi respirano, la terra che li nutre, le loro occupazioni, le loro abitudini, tutto differisce: persino le leggi della vegetazione e l'aspetto del cielo. Le ricerche statistiche sono manche ed incomplete ogni qualvolta si dimentichi di adoperare l'analisi e di rimontare alle fonti: non basta raccogliere e registrare dei numeri, importa che i fatti da cui questi numeri vennero desunti siano considerati sotto tutti gli aspetti, e in attinenza alle cagioni che sovra di essi hanno potuto arrecare la più piccola influenza.

La zona meridionale della nostra provincia, detta *basso milanese* (volg. *la bassa*) pella natura del suolo eminentemente argilloso, pella sua lieve inclinazione, pella qualità e abbondanza delle acque, non può ammettere altro genere di coltura che l'irriguo, l'unico

pel cui mezzo si sia riuscito a mettere a profitto e ridurre a condizioni più salubri i pantani, gli acquitrini, le paludi che più o meno ampie, ma incolte ed infeste, su di essa estendevansi. Siffatto modo di coltivazione noi lo troviamo adottato sin dai primissimi tempi in cui gli avi nostri, a mala pena usciti dalle tenebre del medio evo e affrancati a libertà, con grave dispendio e con arte altrettanto mirabile seppero dare scolo regolare alle acque, derivandole dalle fondure ove esiziali impigrivano, per condurle a rendere ubertose e liete di perenne verdura le sottoposte campagne. Così fin dall'aurora della civiltà il bisogno di aumentare la produzione e di rinsanire il territorio introdusse fra noi un genere di coltivazione, in cui adoperandosi le acque a soccorrere e vantaggiare il lavoro dell'uomo, nel mentre richiede un numero limitato di braccia, rende al proprietario un prodotto netto ben più sicuro ed elevato di quello che con qualsiasi altro potrebbesi mai giungere a ricavare. Non essendo la coltura irrigua, una volta introdotta, suscettibile di quei perfezionamenti i quali richiedono onde venire applicati abbondanza di opere, ne derivò che, stando sempre la popolazione in ragione ben più della ricerca del lavoro e del prodotto sporco, di quello che della estensione del terreno e del ricavo netto, il numero degli abitanti dovette di necessità conservarsi sempre poco più poco meno all' identico livello. Che se pur qualche progresso si ottenne, tutta l'industria del proprietario essendo diretta a trarre il maggior partito possibile dalla fonte di ricchezze che spontanea gli prodigava natura, e ad aumentare in conseguenza la rendita nitida, desso non si potè conseguire che estendendo ognor più, e perfezionando quei modi di coltura, i quali richiedono minor impiego di braccia, col distruggere, per esempio, i vigneti, i fondi asciutti superstiti, e col ridurre il più possibilmente le

campagne tutte a risaje ed a praterie. Si aggiunga che la cura del numeroso bestiame esige quasi di necessità una classe affatto speciale di giornalieri, libera dai vincoli che impone la famiglia, a piena disposizione del proprietario: nè si dimentichi la circostanza non meno grave che, formando i latifondi a grande coltura un tutto il quale, stante il bisogno di grossi capitali in scorte e in anticipazioni, stante i complicati diritti d'acqua, l'agglomeramento di varii edificii indispensabili all'azienda rurale, non si può mai scindere se non con gravissimo detrimento del valore capitale, viene in tal modo a sopprimersi lo sminuzzamento della proprietà, che è uno degli stimoli più efficaci al moltiplicarsi della specie. Ecco quindi come la popolazione dei tre distretti interamente irrigui del milanese, nel lungo periodo di 80 anni, e nell'angolo più ubertoso di Lombardia, non siasi aumentata che di un magro terzo (Popolazione complessiva dei distretti X, XI, XII nel 1767, 31,849 — nel 1847, 41,008), cifra di tanto più tenue, in quanto che non bisogna trascurare di prendere a calcolo il lento sì, ma continuo movimento di immigrazione che in esso si compie dalle circostanti e anco dalle più remote località. — Le cause del fenomeno, che poteano rimanerci oscure insin che toglievasi a considerare la provincia nel suo complesso, si fanno manifeste tosto che vengano prese in esame le condizioni affatto speciali dei singoli tratti del territorio; e la illazione che se ne ricava è chiara e semplice, come quella che riposa sull'intima natura delle cose e sulle necessità della produzione e dell'igiene.

Se volgiamo invece lo sguardo alla parte settentrionale del milanese (che abbraccia ben due terzi del territorio), la fisonomia del paesaggio, come il genere di coltivazione, e l'indole degli abitatori si presentano sotto un aspetto ben differente e tutto proprio.

*Largior hic campos aether, et lumine vestit*
*Purpureo.*

È dessa un elevato altipiano che dalla regione dei laghi e dagli ultimi sproni delle Alpi scende degradando per lieve declivo insino a che va a confondersi colla restante vallata del Po, di cui quasi nel centro sorge la capitale. La natura calcare del suolo e la sua elevatezza dal livello delle acque che la solcano, rendendovi pressochè impraticabili le irrigazioni, la fanno invece adattatissima alla coltura di quei generi che richiedono un terreno leggiero, asciutto, una libera ventilazione, come la vite, li gelso, il frumento, e che esigono non tanto l'impiego di grosse anticipazioni quanto l'opera assidua, vigile, intelligente del contadino. In somma non può quivi praticarsi che la piccola coltura, la quale prospera soltanto fra popolazioni folte, fornite di quella attività e di quella solerzia inseparabili da un vivo sentimento di dignità personale, dalla sicurezza della proprietà, e da un certo grado di intellettuale coltura. — Rimontando solo agli ultimi anni dello scorso secolo, tutt' altra invece noi troviamo la condizione dei nostri coloni, che stremi di qualunque risorsa, vivevano immersi nella più crassa superstizione e nella più abbietta povertà. La sporcizie dei loro tugurii era tale, il loro vitto era così meschino e così poco nutriente, che alcuni medici non seppero ad altre cause attribuire l'origine e il modo di diffusione d'un sozzo morbo reso endemico fra noi, la *pellagra*, la quale dalle stesse moltitudini fra cui esercita i suoi guasti ricevette il caratteristico nome di *male della miseria*. A tanto squallore delle popolazioni corrispondeva la condizione del suolo, di cui un buon terzo era a boscaglie e a brughiere, il restante così trascurato dai negligenti proprietarii da renderne nullo o spregievole il reddito netto che se ne sarebbe potuto ricavare.

A poco a poco però, spezzati i lacci che teneano vincolati in mani inette e improvvide questi latifondi, e caduti in proprietà di famiglie ricche ed industri, si co-

minciò ad aprir gli occhi e scorgere come quei terreni considerati insino allora poco più di selvaggi scopeti, mediante l'applicazione di nuovi e più acconci metodi agrarii, e più ancora coll'eccitare l'attività e l'interesse del villano, poteano quasi per incanto trasformarsi in ubertose e ridenti campagne. La diffusione della coltura del gelso, e quindi dell'educazione dei bachi e delle industrie che vi si rannodano, esigendo un numero sempre più elevato di braccia e una capacità maggiore negli edificii, obbligò i proprietarii ad erigere case coloniche ben più aereate, più ampie, più comode di quelle che dianzi nol fossero le miserabili catapecchie ove vivevano confuse e stipate le popolazioni rurali. — Arrogi che l'industria fabbrile, la quale era stata cotanto in fiore nelle nostre principali borgate sotto i governi nazionali, e che il bestiale regime spagnuolo avea completamente annientata, cominciò di nuovo a prendere vita e vigorìa in alcuni centri, d'onde diffondendosi in un suolo già da lunga mano predisposto, fece sentire sin nei più remoti villaggi i suoi salutari influssi. In particolare il cotonificio, mercè circostanze affatto speciali topografiche e finanziarie, prese in quest'ultimo trentennio uno slancio mirabile, tanto che migliaja dei nostri contadini, avvicendando in giusto modo il subbio e il naspo colla marra e coll'aratro, poterono trovare in questa industria un impiego pei momenti perduti, e una sicura risorsa nelle loro necessità. Nè si dimentichi che, diffondendosi l'agiatezza, e col sentimento di dignità l'amore della proprietà, essendo la terra fatta accessibile alle classi meno privilegiate, e potendosi spezzare in piccoli lotti senza nocumento della produzione, molti dei più agiati contadini da braccianti o mezzajuoli riuscirono a farsi proprietarii, ed applicando alla coltura dei loro terreni quei metodi e quegli avvicendamenti che aveano veduto con tanto successo praticati nei più vasti pode-

ri, contribuirono a domare la natura ingrata del suolo, e così a diffondere il benessere, ad aprire nuove e più larghe sorgenti di produzione, e, come necessaria conseguenza, ad elevare ognor più la cifra degli abitanti.

Nelle speciali condizioni naturali ed economiche di questa parte del nostro territorio noi possiamo adunque rinvenire le cause dello straordinario incremento che ebbe a presentare la popolazione, la quale in varii distretti (come di Monza, Busto Arsizio, Gallarate, nei quali è fiorente in particolar modo l'industria del cotone) giunse a superare di più del doppio la cifra che presentava nei primi anni del periodo da noi contemplato; e ciò ad onta che il tifo e il cholera vi mietessero un numero ben più elevato di vittime di quello che nei distretti della bassa pianura (1).

Nell'ultima colonna dello specchietto venne indicata la proporzione con cui pei singoli distretti trovansi distribuiti gli abitanti, o, in altre parole, la specifica intensità popolativa. Qui ancora sotto una nuova forma, ma in conseguenza di identiche cause, ci si manifesta lo stesso fenomeno, cioè che mentre nei distretti irrigui, a niun altro secondi per ubertà, a mala pena incontrasi un abitante per ogni 12 pertiche, quadrate, i distretti del-

---

(1) Supposto costante l'aumento di 0,012 per cento, la popolazione dell'Agro milanese dovrebbe raddoppiarsi in 81 anni circa, non tenuto cioè calcolo delle frazioni d'anno. Non bisogna però dimenticare che questi periodi di raddoppiamento, di cui menano tanto vanto i compilatori di statistiche ufficiali, sono affatto ipotetici, giacchè lasciano supporre che i rapporti delle nascite e delle morti colla popolazione abbiano a rimaner sempre stazionarii. Invece succede proprio il contrario, siffatti rapporti variando di continuo con velocità diverse, a misura che più o meno rapidi sono i progressi della società.

l'altipiano (escluso quello di Soma, di cui buona parte della superficie trovasi tuttavia occupata da deserte lande) ne contano non meno di 1 per ogni 6; il che torna a dire che sullo stesso spazio di terreno si affolla una popolazione doppia di quella che può vivere nella zona palustre. — Onde rimontare alle cagioni io non avrei che a farmi a ripetere quanto fu già da me dianzi esposto in proposito del diverso grado di incremento della popolazione: mi basterà quindi insistere su alcuni punti, i quali più direttamente possono illustrare un fatto di tanta importanza pella statistica sociale della nostra provincia. Del resto i miei colleghi mi sieno cortesi di venia se di nuovo mi trovo obbligato a fissar la loro attenzione su argomenti in apparenza estranei alla pratica dell'arte: ma i punti di contatto della medicina colle scienze sociali sono al dì d'oggi troppo frequenti per vietarci la menoma escursione nei loro dominii, e i fatti economici hanno troppa influenza sulle condizioni di vita, per poterli passare sotto silenzio, massime in un lavoro diretto ad illustrare lo sviluppo dell'umana specie.

Le campagne del basso milanese inaffiate a esuberanza dalle acque che, sature di particelle fecondatrici, colano dalle fogne della città, o che si ricavano dai navigli e dai fontanili, furono per la più parte ridotte a risaje, e in particolar modo a prato stabile (*marcite*), ambidue generi di coltura, massime poi il secondo, che richiedono nel decorso dell'anno una minima quantità di lavoro manuale: ovunque l'aratro prese il luogo della marra, ovunque all'opera più costosa e più lenta, ma più accurata dell'uomo, venne sostituito il lavoro degli animali; alla cura delle mandre attende, come abbiam già fatto notare, una classe affatto speciale, che non confondesi col resto dei coloni, e va perpetuandosi con innesti forestieri. Nei brevi periodi poi dell'annata in cui si accalcano le opere campestri, che la rada e floscia popolazio-

ne indigena sarebbe impotente a ridurre nel tempo debito a compimento, scendono quivi periodicamente a torme i contadini dell'altipiano, i quali mercè un compenso in generi o in denaro, prestano il sussidio delle loro braccia, per far issofatto ritorno appena terminati i lavori ai loro villaggi, ove troppo spesso riportano colle sudate mercedi un fatale innesto di vizii e di malattie. Non è a stupirsi quindi se la popolazione trovisi meno frequente alla *bassa:* il numero delle braccia commisurandosi col bisogno e colla domanda del lavoro, ove questa sia temporaria e limitata, una popolazione stipata sarebbe affatto superflua; nè trovando ove prestare l'opera sua, per mancanza di impiego e quindi di mezzi di sussistenza sarebbe costretta a limitarsi, o se non altro ad emigrare in cerca di sedi più ospitali.

Nella pianura settentrionale invece noi ad ogni piè che muoviamo ci imbattiamo in filari lunghissimi di viti e di gelsi, i quali richiedono la cura paziente e assidua del colono: quivi rare le praterie, e i campi coltivati in buona parte colla vanga, e sementati a cereali che ricercano lavori non interrotti non solo degli uomini, ma ben anco del sesso più debole; quivi l'educazione dei filugelli, la quale come condizione indispensabile esige una solerte e fitta popolazione; quivi gli opificii della trattura e torcitura della seta (1); quivi i filatoj di cotone e l'industria del tesserlo (2), e altre arti infinite le quali

---

(1) Su 6609 aspe che nella nostra provincia lavorano alla trattura della seta, se ne contano 2284 nei due soli distretti di Saronno e Gorgonzola, le altre trovansi ripartite pel restante del territorio, ad esclusione dei distretti irrigui di Melzo e Locate che non ne noverano nemmeno una, e di quelli pur irrigui di Melegnano e Corsico che ne possiedono una cifra insignificante.

(2) Nella provincia di Milano nel 1846 contavansi 2049 individui impiegati nelle filature di cotone: di questi 1554 nel solo

in ogni epoca dell'anno, ma massime nelle stagioni morte, procurano pane e lavoro a tanto numero di individui. Nè si lasci da banda l'indole tutta particolare della contrattazione agraria, la quale non facendo del colono un servo della gleba, un mero bracciante, come avviene del contadino della *bassa*, ma interessandolo nella produzione, e concedendogli molta libertà nei modi di coltura, attacca con vincoli più saldi l'uomo alla terra che il vide nascere, da cui è quasi certo che mai non potrà venire espulso, e concede che una folta maggiore di viventi trovi di che alimentarsi a sufficienza in uno spazio più limitato di terreno. — In ultima analisi, la cognizione di quelle cause naturali e artificiali, così molteplici e complicate che abbiam veduto indurre una più o meno rapida moltiplicazione della specie, può servirci di scorta onde trovare la ragione del maggiore o minore addensamento degli abitanti da noi riscontrato nei singoli riparti amministrativi della provincia.

Tutte le circostanze però che siamo andati insino ad ora analizzando non possono considerarsi che quali cause più o meno remote ed accidentali dei fenomeni da noi riscontrati nel movimento della popolazione; quello che importa si è di rimontare alle cause intime di tali fatti di fisica sociale, degli agenti diretti cioè, di cui fece uso natura onde pervenire ai due opposti risultati, di infrenare dall'una parte il normale progressivo incremento dell'umana famiglia, e di lasciar dall'altra che

---

distretto di Busto Arsizio, gli altri ripartiti fra i distretti di Gallarate, Gorgonzola, Carate, Monza e Saronno. Così di 14,504 telai di cotone, ne possedevano 10,790 i due soli distretti di Busto e di Monza, 2651 quello di Gallarate, i rimanenti erano ripartiti pei distretti di Barlassina, Soma, Gorgonzola, Saronno e Milano.

dessa si andasse moltiplicando in modo da raggiungere quella cifra elevatissima, che costituisce uno dei fondamenti e insieme uno dei sintomi più evidenti della materiale prosperità della nostra terra.

In vero che in quest'ultimo caso la popolazione altro non fece che seguire l'ordine provvidenziale, il quale presiede agli umani consorzii, andò cioè moltiplicandosi regolarmente in ragione degli aumenti precedenti e del numero delle coppie matrimoniali. Rimane però allo statista di instituire una ricerca di non lieve importanza, cioè, se siffatto incremento sia avvenuto dietro la precocità e frequenza delle unioni matrimoniali e dietro un numero molto elevato di nascite, o piuttosto in conseguenza dell'esistenza più prolungata di ciascun individuo, cioè dietro una cifra più limitata dei decessi: circostanza questa che implica non piccola differenza, giacchè nel primo caso noi potressimo avere in rapporto alla massa degli abitanti una moltitudine esuberante di fanciulli, fiacchi però e mal costituiti, i quali non aprono gli occhi alla luce che per chiuderli tosto e passar rapidi dalla culla alla tomba: quando invece se gli individui giungono a protrarre più a lungo i loro giorni, toccando in numero maggiore l'epoca della virilità e rinnovellandosi meno rapidamente, l'umana specie deve di necessità trovarsi in circostanze di gran lunga più favorevoli al suo prospero stato.

Più complicato si fa il quesito alloraquando le ricerche siano invece dirette a constatare le cagioni dello stato di stazionarietà della popolazione, stato che dovrebbe sembrarci in opposizione non solo alla istintiva tendenza dei sessi, ma altresì alle stesse norme della natura, la quale noi vediamo in genere cotanto proclive a favorire, a detrimento della vita individuale, la moltiplicazione dei germi e la propagazione delle specie. Analizzando accuratamente i fatti che ci presenta la statistica noi

scorgiamo come duplice possa esserne la soluzione: o gli ostacoli provennero da una maggior circospezione nelle unioni matrimoniali, e da una fecondità minore nei connubii, cioè dall'abbassamento nella cifra dei nati; o piuttosto, con una ordinaria fecondità, da uno straordinario aumento nel grado della mortalità. In ambedue le contingenze le proposizioni meritano di venir svolte sotto tutti gli aspetti, giacchè, indipendentemente dai risultati economici, nelle due soluzioni trovansi evidentemente implicati il bene ed il male sì morale che fisico delle moltitudini. L'una sarebbe pienamente conforme alla dignità e all'interesse ben inteso dell'uomo, mentre l'altra non farebbe che palesarne la umana famiglia schiava cieca de' suoi istinti, spoglia di quella previdenza che è virtù indispensabile a un civile consorzio, riproducentesi senza un pensiero pel futuro, rimettendo per dir così alla Provvidenza la cura degli esseri cui sarà per dare la vita.

Dalla seguente Tavola, nella quale vennero coordinati i rapporti numerici degli elementi annui della nostra popolazione, si potranno con facilità ricavare i dati essenziali onde giungere alla soluzione più probabile e razionale dei quesiti. Onde compilarla vennero adoperati i valori medii ricavati dal decennio 1837-1846, sembrandoci questo un periodo abbastanza lungo, trascorso d'altronde in condizioni sufficientemente normali, per poter costituire una base sulla quale posare quelle generali illazioni che valgano a sciogliere i postulati e a meglio illustrare le condizioni igieniche in cui versano gli abitanti della nostra campagna.

TABELLA II.ª

*Medie annuali pel decennio 1837-1846.*

| Distretti | 1<br>1 matr. per abitan. | 2 (*a*)<br>1 matr. per nascite | 3<br>1 nasc. per abitan. | 4<br>1 mort. per abitan. | 5<br>100 morti p. nas. | 6<br>Vita media anni | 7<br>Natura della coltivazione | 8<br>Condizione degli abitanti |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I. di Milano . . . . . . . | — | — | — | — | — | — | — | — |
| II. di Corsico . . . . . . | 115 | 5,68 | 20,28 | 30,15 | 149 | 26,92 | mista | agricola |
| III. di Bollate . . . . . . | 117 | 5,80 | 20,13 | 29,31 | 145 | 26,44 | id. | id. |
| IV. di Saronno . . . . . . | 115 | 5,51 | 20,81 | 30,21 | 145 | 27,29 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| V. di Barlassina . . . . . | 114 | 5,43 | 21,51 | 29,83 | 141 | 27,51 | id. | id. |
| VI. di Monza . . . . . . | 115 | 5,17 | 22,20 | 32,20 | 144 | 29,10 | id. | agric. e molto manifat. |
| VII. di Carate . . . . . . | 115 | 5,30 | 21,73 | 31,90 | 131 | 28,63 | id. | agricola e manifatturiera |
| VIII. di Vimercate . . . . | 116 | 5,32 | 21,86 | 32,79 | 150 | 29,15 | id. | id. |
| IX. di Gorgonzola . . . . | 113 | 5,01 | 22,63 | 30,74 | 136 | 28,61 | mista | id. |
| X. di Melzo . . . . . . . | 105 | 4,89 | 21,46 | 28,99 | 126 | 27,04 | irrigua | agricola |
| XI. di Locate . . . . . . | 99 | 5,02 | 18,95 | 22,96 | 121 | 22,26 | id. | id. |
| XII. di Melegnano . . . . | 109 | 5,29 | 20,68 | 26,00 | 126 | 24,53 | id. | id. |
| XIII. di Gallarate . . . . | 111 | 4,77 | 23,35 | 31,66 | 135 | 29,48 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| XIV. di Cuggiono . . . . | 105 | 5,04 | 20,80 | 27,55 | 132 | 25,90 | id. | agric. e poco manifattur. |
| XV. di Busto Arsizio . . . | 115 | 5,33 | 21,55 | 28,11 | 130 | 26,58 | id. | agric. e molto manifatt. |
| XVI. di Soma . . . . . . | 126 | 5,47 | 22,57 | 30,91 | 137 | 28,66 | id. | agric. e poco manifattur. |
| Medie complessive . . . . | 113 | 5,29 | 21,3 | 29,41 | 138 | 27,18 | | |

(*a*) La misura pella fecondità media dei matrimonii avrebbesi dovuta dedurre dal numero medio dei figli procreati da matrimonii in prime nozze, e da quelli in cui l'uno o l'altro dei conjugi, od ambedue, erano vedovi una o più volte; il quale dato non essendosi potuto riconoscere, si dovette ricorrere al numero delle nascite legittime avvenute nel decennio, diviso pel numero dei matrimonii contratti nel medesimo periodo.

1.° Se togliamo a considerare il primo dato fornito dallo specchietto, e contrapponiamo la media totale del numero dei matrimonii ragguagliato al numero degli abitanti (1 matrimonio su 113 abitanti), alle medie fornite da altri paesi, noi la scorgiamo in genere toccare a una cifra più elevata: così la Francia dà 1 matrimonio su 131 abitanti (« *Annuaire du Bureau des longitudes* »), gli Stati Sardi 1 su 130 (« *Sulle leggi del movimento della popolazione negli Stati di terra ferma di S. M. il re di Sardegna, 1844* »): la quale maggiore frequenza trova sua ragione, e nella natura particolare della nostra agricoltura che offre alle nuove famiglie certezza di pane e di lavoro, e nella vastità dei caseggiati colonici, e nel desiderio di scampare agli oneri della coscrizione, infine nell'indole e nelle abitudini religiose e sociali delle nostre popolazioni rurali. — Se poi confrontiamo fra loro le medie presentate dai singoli distretti troviamo come il numero delle coppie matrimoniali in rapporto agli abitanti non sia inferiore, superi anzi nei distretti palustri di qualche punto quello della zona asciutta. Da questo unico elemento non è dunque possibile dedurre la causa dei differenti gradi di densità e di acceleramento nella popolazione da noi riscontrati nella provincia.

2.° Anche la media totale del numero dei nati per ogni matrimonio messa a raffronto con quella della Francia e degli Stati Sardi addita pel nostro paese una fecondità di molto superiore (Agro milanese 1 matrimonio per nascite 5,29; Francia 1 matrimonio per nascite 4,05; Piemonte 1 per 4,90); la qual cifra, combinata col numero più elevato delle nozze, ci palesa le cagioni della densità e dell'incremento degli abitanti maggiore quivi che altrove. Onde instituire un calcolo il più possibilmente esatto riusciva indispensabile l'avvicinamento di questi due dati, giacchè la cifra delle nascite non

può mai in via assoluta crescere nè diminuire in ragione sia del numero sia della fecondità dei connubii, ogni qualvolta vengano considerati isolatamente; infatti in qualche località noi potressimo trovare molti matrimonii e poche nascite, all' opposto in altre pochi matrimonii e molte nascite; in alcune provincie essere tenue la fecondità e ciò non ostante i nati essere in eccedenza, e viceversa: i quali apparenti contrasti facilmente si spiegano appena si abbia in mente che la cifra delle nascite è sempre un prodotto di due fattori, numero cioè dei connubii e loro fecondità. — E valga il vero, se passiamo a raffrontare le medie fornite dai singoli distretti scorgiamo come là dove il numero dei matrimonii in ragione della popolazione si appalesa di qualche punto più basso (distretti asciutti), di qualche poco sia invece maggiore la fecondità. La cifra quindi delle coppie matrimoniali non ha sull'ammontare delle nascite quella influenza che a prima vista si potrebbe supporre; anzi pare che questi elementi stiano reciprocamente in ragione inversa, che cioè col diminuire delle prime vada aumentando il numero dei figli procreati da cadauna coppia. Riguardo all' altipiano le cagioni di siffatto fenomeno possono desumersi dagli argomenti già da noi indicati; aggiungeremo, per quanto risguarda il risultato inverso che riscontrasi nella bassa pianura, una minore energia generativa facile a spiegarsi dalla floscezza e prematuro decadimento degli abitatori d' un clima caldo-umido, una sollecita dissoluzione d'un maggior numero di matrimonii dietro la morte precoce d' uno degli sposi (1),

(1) Nei distretti irrigui su 100 nozze 24 vengono contratte fra vedovi e fra vedovi e nubili: nei distretti invece dell' altipiano su 100 nozze 16 soltanto sono quelle celebrate fra vedovi e fra vedovi e nubili.

d'onde ne dee risultare una cifra più elevata di seconde e terze nozze, l'età più avanzata in cui si contraggono gli sponsali, non potendo il contadino della bassa, come mercenario, accasarsi a suo arbitrio e quasi appena uscito di pubertà al pari del colono più indipendente dell' altipiano.

3.° Numero e fecondità maggiore nei matrimonii concorrono a far sì che nell' agro milanese più elevato che altrove debba risultare il numero dei nati ragguagliato alla massa degli abitanti. Infatti mentre fra noi la media totale si eleva a 1 nato per ogni 21 abitanti, nel Piemonte la proporzione non tocca che 1 su 28, e nella Francia 1 su 32 abitanti. Non sono mancati scrittori di pubblica economia i quali hanno voluto assumere codesto dato isolato quale indizio non equivoco anzi incontrastabile delle condizioni floride d'un paese, in cui ogni anno verrebbe ad aggiungersi alla lista già esuberante dei viventi un cumulo tale di nati. Vedremo però più avanti quanto fallace sia questa induzione, dovendosi buona parte di questi nuovi venuti ritenere come frutti di matrimoni precoci ed inconsiderati, prole destinata, nè più nè meno degli effimeri insetti, a vivere la vita d'un giorno. — Passando a raffrontare le cifre fornite dai singoli distretti, quando si avesse unicamente a riflettere alla minore fecondità riscontrata nella zona palustre, si potrebbe indurne a buon dritto che più elevata dovesse essere quivi la proporzione degli abitanti coi nati: invece si verifica appunto il contrario, contandosi 1 nascita ogni 19 abitanti, mentre nella regione asciutta il di mezzo è di 1 su 21 circa. I dati precedenti non potrebbero fornirci alcun lume intorno alla causa di questo fenomeno: ne è forza precorrere d'un passo, e accennare come se ne abbia a ricercar la ragione nel grado più elevato della vita media, di cui stante le più felici condizioni climatiche fruiscono gli abitatori dell'al-

tipiano. E ciò per sè è chiaro: individui che nello stadio dell'esistenza toccano a una meta più lontana, devono di per sè soli, anche senza alcuna eccedenza nelle nascite, mantenere elevata la cifra della popolazione molto più di quello che individui i quali lo percorrino con maggiore celerità. Là dove all' opposto la massa degli abitanti conserva il suo livello unicamente mediante un eccesso di nati, la ragione reciproca fra i due fattori dovrà di necessità andar sempre più abbassandosi.

4.° L'ammontare dell' annua media mortalità fu l'elemento sul quale con cura più diligente e più assidua versarono gli studii degli statistici, forse in conseguenza della maggiore facilità colla quale si possono raccogliere dati numerosi ed esatti, ma più probabilmente perchè venne mai sempre adoperata qual modulo sul quale ragguagliare il grado più o meno elevato di salubrità, e in conseguenza di benessere materiale e morale, di cui va dotato un dato paese. Nè a torto per dio, giacchè quale arra più manifesta di sue prospere condizioni di quella che ne risulta dal grado di maggiore probabilità su cui noi possiamo contare di poter condurre al termine naturale la nostra carriera, e di subire quindi più lieve il pondo di quei dolori che sempre accompagnano il fatale distacco dai nostri compagni di esistenza? Provvedimenti economici, educazione intellettuale e fisica, risorse dell'arte medica, leggi di pubblica igiene, tutto, non esclusi gli ordinamenti sociali, è diretto a mitigare i mali e a prolungare lo stame della vita, la quale si fa subito pell'universale meno lieta e più breve appena venga a mancare l'armonico concorso di una o di più di queste essenziali condizioni. L' uomo in vero può molto onde rendere più gradito e più salubre il luogo del suo pellegrinaggio, è anzi suo destino il lottare con ostinata perseveranza per ridurre alle sue voglie le forze sbrigliate e i rudi elementi della natura; pur

troppo però egli non può tutto che vuole, e per quanto si affanni, e per quanto li fecondi col suo sudore, non potrà mai giungere a far sì che certi terreni selvaggi od uliginosi abbiano a tramutarsi, come sotto la verga dell'incantatore, in sedi piacevoli e completamente salubri: riuscirà senza dubbio a rendere meno infense, ma ben di rado a svellere le condizioni di sterilità e più ancora di insalubrità inerenti alle circostanze topografiche e igrometriche, e alla natura della crosta terrestre. Non è mio scopo l'insistere su questo punto avendone fatto argomento d'un mio speciale lavoro, nel quale, a proposito della coltura a risaje (1), mi provai a mostrare del quanto vadano errati certi utopisti che unicamente dai metodi agricoli e dalle instituzioni economiche sono usi derivare quei funesti risultati, i quali altro non ponno essere che necessarie ineluttabili conseguenze delle condizioni naturali del suolo: però pria di più oltre procedere ho creduto indispensabile farne un rapido cenno, affinchè dalle cifre che sarò per mettere sott'occhio non si tolga poi argomento onde denigrare quelle pratiche di coltivazione che, consacrate da uso antichissimo, e richieste dall'indole del terreno e dalla abbondanza degli umori, servono tuttora di modello e sono di invidia alle altre nazioni.

La mortalità media della campagna milanese ammonta ad 1 su 29,41 abitanti, cifra anche questa di non poco più elevata di quella fornita dall'attiguo Piemonte, dove i numeri stanno come 1 a 34, e dai dipartimenti francesi, 1 a 39. È questo un novello argomento a puntello della legge di fisica sociale già da noi più sopra adombrata, che la mortalità cioè si alza o si abbassa col crescere o diminuire della cifra delle nascite e dei

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXXVII, pag. 60.

matrimonii, o, per servirmi di altre parole, che la morte colpisce in ragione diretta del grado di fecondità. Per l'umanità il fatto è tutt'altro che rallegrante, pure non costituisce per questo una deviazione dalle norme generali che presiedono alla vita, trovando anzi precisamente in esse la sua ragione. Quando in una massa di abitanti il numero dei nuovi venuti va di continuo elevandosi, di necessità deve pur aumentare, in proporzione a quello degli adulti, il novero dei fanciulli in tenera età, i quali siccome in particolar modo esposti all'azione delle cause morbigene, venendo colpiti da morte in una ragione di gran lunga più elevata, concorrono ad aumentare la cifra della mortalità generale. È questo il circolo vizioso che pur troppo sempre si forma in qualunque popolazione eccessiva. Ogni qualvolta un numero troppo elevato di matrimonii sia susseguito da un eccesso di nascite, queste dietro di sè traggono, massime alle spese dell'età infantile, una forte mortalità, la quale alla sua volta è fomite a molti connubii, e così di seguito. D'altra parte è cosa notoria come la povertà diffonda la sua fatale influenza su tutte le epoche della vita, ma in ispecial modo sulla tarda età e più ancora sui primi mesi dell'esistenza; fatto che si verifica nelle nostre campagne ove le madri avvilite ed affrante dalla fatica ben di rado sono capaci di acuire e di ravvivare quel sentimento dei loro doveri che, in mancanza di morale coltura e della nativa gentilezza, solo può renderle vigili e solerti nella custodia della prole, e inspirar loro quelle minute e pazienti cure che sono pure indispensabili in esseri così delicati alla conservazione dell'esistenza. Ma di ciò più avanti.

Non è dunque già ad una maggiore longevità, come in epoche recenti si ottenne in Inghilterra, in Iscozia e in altri paesi settentrionali, ma principalmente ad un più elevato grado della fecondità che noi siamo debitori

di quella folta di abitatori, di cui in questi ultimi tempi ebbero alcuni nostri distinti pubblicisti a menar tanto vanto. Sarebbe stato necessario ci avessero pria di tutto dimostrato che la quantità debba sempre supporre anche la qualità, e che ambedue si abbiano a misurare alla stessa stregua; o, in altre parole, che una fitta popolazione abbia sempre proporzionalmente a fornire un numero più elevato di individui sani, robusti, morali, atti quindi al lavoro, e capaci di essere veramente utili a sè e ai loro fratelli. Quando questo fosse provato, allora anche noi potremo pienamente convenire con loro che la prosperità e la potenza d' un paese stiano in ragione diretta colla frequenza degli abitatori.

Se passiamo a considerare l'ammontare della mortalità nei varii distretti, subito ci si manifesta una notevolissima differenza nelle cifre che la rappresentano. Mentre la mortalità media annua nei distretti irrigui è dell'uno ogni 25 abitanti (nel distretto di Locate contiguo alle mura di Milano, ove a preferenza delle risaje vengono praticate le *marcite*, si abbassa alla strana cifra di 22,96, ossia al 4,52 per 100 abitanti), scorgesi come nei distretti settentrionali dessa invece corrisponda all' uno per 30 circa. Si conceda pure che le emigrazioni periodiche, le quali in causa del bisogno di opere sogliono avvenire dal territorio asciutto al palustre, mentre possono in apparenza concorrere a scemare in quello il numero dei decessi, abbiano ad aumentare di qualche punto l'annua ecatombe di vittime mietute dalla mal'aria e dalle altre condizioni locali di insalubrità; si ammetta pure che siffatta circostanza sia motivo di qualche abbaglio in più nel calcolo della mortalità; si conceda a queste cause tutta quella influenza che si voglia, desse in tutti i modi non potranno mai giungere a render ragione dell'eccedenza d'un intiero quinto nella cifra degli annui decessi. Un tale squilibrio è troppo sensibile per-

chè non abbia ad influire altamente sul movimento della popolazione, e a fornire contemporaneamente una più che probabile spiegazione dei fenomeni così divergenti che siamo andati notandovi.

Onde ritenere, ad onta d'una più che ordinaria fecondità, a un basso livello il numero degli abitanti, vediamo quivi innestarsi alla comune mortalità una mortalità straordinaria, col cui mezzo si opera la perdita di quel soverchio che vi si dovrebbe ogni anno accumulare in ragione della cifra elevata dei nati. Senza dunque esser d'uopo ricorrere all'azione di cause ignote o di flagelli eccezionali, è unicamente all'influsso lento successivo della mortalità naturale che devesi attribuire lo stagnamento da noi ravvisato; è l'azione perenne di fomiti locali morbigeni che induce tale stazionarietà; sono i postumi delle febbri o di viziature gentilizie che scemano queste popolazioni, o le trattengono non fosse altro entro quei limiti che vennero loro probabilmente fissati dai fini misteriosi della Provvidenza. Triste verità! Mentre nell'altipiano milanese, su un territorio per indole ingrato, noi vediamo una popolazione affollata, povera, laboriosa fruire ciò non ostante d'una discreta longevità; nella *bassa* in mezzo a una natura lussureggiante noi scorgiamo aggirarsi una moltitudine cachetica, rattrappita, abbietta, di cui gli individui portano sulle fisonomie apate e sparute lo stigma del destino che precoce li attende. Là però la nativa povertà del suolo trova un compenso ben più prezioso nella purezza del cielo, nel libero spirare dei venti, nell'azione regolare e continua di tutti quelli elementi che infondono vigorìa e alacrità pegli intimi stami vitali: quivi al contrario una esuberante fertilità procede quasi di pari passo colla insalubrità del clima, e la dovizie della produzione viene fatalmente paralizzata dall'azione lenta sì ma insidiosa di quei principii che, attossicando l'aria

e le acque, di necessità devono insinuarsi nei focolaj stessi della nutrizione, e ridurre innanzi tempo alla tomba gli organismi meglio costituiti.

Nè si creda già che le cifre da noi riportate vogliano indicare circostanze eccezionali alla nostra provincia: nelle leggi che regolano la natura organizzata non si danno eccezioni, e quello che vale per una data località si dee verificare ovunque si venga a riscontrare se non identità almeno similitudine di condizioni geologiche e climatiche: l'uomo, come abbiamo più sopra rammentato, potrà correggere queste in qualche parte e modificarle, chè a tanto può giungere la sua potenza, non giungerà però mai a trasformarne l' intima natura e a signoreggiarle a seconda dei suoi bisogni e dei suoi desiderii. E le cifre danno conferma alla teoria. Così, mentre nelle provincie di Pavia, di Mantova e di Brescia ove in grado maggiore o minore predomina l'elemento palustre, la cifra della mortalità generale di molto si approssima a quella dei distretti del basso milanese (1 morto su 27 abitanti), nelle provincie di Bergamo (1 su 30) e di Como (1 su 35) uguaglia o anche supera quella fornita dal nostro altipiano (1 su 31 circa). Le tavole piemontesi conducono alle identiche conchiusioni: infatti se assumiamo in disamina le medie offerte dalle diverse provincie in cui è ripartito il regno, ravvisiamo come il livello della cifra annua dei decessi vada proporzionatamente elevandosi a misura che dai territorii situati lunghesso il corso del Po, tutti dotati di acque irrigue e di meravigliosa ubertà, si vada rimontando alle divisioni, povere, sterili, spopolate che si protendono alle falde o che comprendono i sommi gioghi delle Alpi e dell' Apennino. Così mentre nella provincia di Vercelli, pel decennio 1828-1837, la proporzione della mortalità alla massa degli abitanti fu di 1 a 28, in quella di Voghera di 1 a 30, in quelle di Saluzzo,

di Lomellina e di Novara di 1 a 31, all'opposto nella provincia di Novi risultò di 1 a 36, di Pallanza e di Bobbio 1 a 40, di Nizza 1 a 41, ecc. (1). Se, uscendo dai limiti della nostra penisola, estendiamo siffatto paragone ad altre contrade, troviamo come nelle provincie più ubertose dei Paesi Bassi la nostra mortalità risulti dell'1 su 36, mentre in quelle meno ricche ma più salubri essa corrisponda ad 1 su 49 abitanti. Dicasi lo stesso dell' Inghilterra; nelle contee più fertili del regno i decessi stanno agli abitanti come 1 a 56, laddove invece in quelle più sterili la proporzione sale all'1 a 58 (2). Se poi si portasse l'attenzio-

(1) Se si prendesse in considerazione la mortalità fornita da alcune provincie delle somme Alpi e del littorale ligure, si troverebbe come dessa vada assumendo proporzioni ancor più tenui: così noi vediamo pelle provincie del Chiablese e Genevese il rapporto essere di 1 morto su 43 viventi, in quelle di Chiavari e Faucigny di 1 su 44: non si potrebbero però queste cifre adoperare in buona fede come dati di confronto, essendo indispensabile quivi, come altrove, tener calcolo delle numerose e periodiche emigrazioni, le quali devono di necessità portare una grave alterazione in meno nelle proporzioni fra la mortalità e la popolazione inscritta.

(2) Anche quivi si verifica il fatto da noi più volte indicato, che cioè il grado di mortalità sta sempre in ragione diretta colla intensità della fecondità, l'una venendo dall' altra regolata: più sono i decessi e maggiore è il numero dei nati che vengono ad occupare il loro luogo, e viceversa. Ciò viene in conferma delle idee degli economisti i quali ammettono che la popolazione tenda sempre a ritornare a un certo livello, determinato da varie circostanze. Così nelle contee più fertili di Inghilterra i nati colla popolazione stanno come 1 a 31; nelle meno ubertose come 1 a 35. Nelle provincie più fertili dei Paesi Bassi il rapporto è di 1 a 24; nelle meno ricche, come 1 a 28. Si raffrontino queste cifre con quelle indicanti la relativa mortalità, e subito se ne può ricavare la prova della mia proposizione.

ne a paesi situati sotto plaghe ancor più felici, proprio là ove la natura par che prodighi quasi spontanea i suoi frutti più preziosi, non mancheressimo di trovare anche in grado più appariscente questo fatale antagonismo, da lei forse stabilito onde infrenare entro certi prefissi limiti il soverchio moltiplicarsi delle umane generazioni. Giova ripeterlo, la soverchia ubertà del suolo, in luogo di essere una benedizione del cielo, non è il più sovente che un dono insidioso il quale va a detrimento della salute e dell'esistenza degli abitatori, nè di rado sotto le più rigogliose e le più splendide forme della vegetazione stanno appiattati i fomiti più sottili e più diffusibili dell'insalubrità e della morte.

5.° Ritornando all'esame dello specchietto, dobbiamo premettere come nemmeno il grado della mortalità, quando assunto isolatamente, possa fornire una idea veramente esatta ed assoluta dello stato di incremento o di stazionarietà della popolazione. In un dato paese si potranno dare molte nascite, senza che per questo il novero degli abitanti vada di pari passo aumentando, potendo in tal caso l'incremento venir controbilanciato da una più elevata mortalità contemporanea: potrebbe anco darsi il caso contrario, cioè che, essendo tenue la cifra dei decessi, la popolazione per ciò solo non avesse ad aumentarsi, limitato osservandosi il numero delle nascite. È soltanto dalla proporzione reciproca dei due fattori che si può ricavare il rapporto aritmetico più esatto dietro il quale sciogliere il complicato quesito del più o men rapido incremento della popolazione. — Se assumiamo la media del nostro Agro (100 morti per ogni 138 nascite), e la contrapponiamo ai dati che ne forniscono le statistiche francesi (100: 122) e le piemontesi (100 : 121), di primo tratto ne balzano agli occhi le cagioni del come, per quanto elevata sia fra noi la cifra dei decessi, pure essendo tuttavia di tanto superiore la fecondità, la perenne

sostituzione di un numero così grande di novelle vite possa giungere, almeno numericamente, a paralizzare l'influenza d'una non comune mortalità, giungendo così l'incremento medio annuo ad equiparare quello di qualsiasi altra contrada d'Europa. Del resto nei tempi attuali questo non devesi ritenere siccome un fenomeno isolato di cui far le meraviglie, sibbene come un fatto comune a tutti quanti i paesi su cui l'incivilimento abbia diffusa con maggior o minore intensità la sua luce: appena la popolazione sia un pò addensata, qualunque sia il flagello da cui venga percossa, le nascite saranno quivi costantemente più numerose dei decessi, e i vuoti lasciati da una intensa mortalità verranno sempre reintegrati da un pronto e più rapido elevarsi nella cifra dei nati.

Quando poi passiamo a raffrontare i dati che ci forniscono i compartimenti della nostra provincia, scorgesi come nel territorio palustre, essendo minore l'eccedenza delle nascite sulle morti, la fecondità umana sebbene mirabile riesca non di manco per dir così sterile; fatto che costituisce la naturale controprova di quanto abbiamo superiormente accennato intorno alle cause dello stagnamento della sua popolazione in rapporto a quella dell'altipiano, cioè un numero un pò minore di nati e viceversa una cifra di molto più elevata della mortalità.

6.° Nell'ultima colonna del quadro trovasi indicata la cifra della vita media, la quale venne da me calcolata dietro una formola altrettanto semplice che elegante a me comunicata da un egregio cultore delle scienze sociali: la cifra però non può essere che più o meno approssimativa, giacchè per ottenere la reale sarebbe stato necessario notare tutti i nati in un dato intervallo di tempo, tener conto dell'età in cui ciascuno ebbe a passar di vita, e, sommate queste età, dividerle pel numero delle nascite: le quali valutazioni se si possono ottenere nella

statistica speciale d'un paese, sono ardue per non dire impossibili ad intraprendere ogni qual volta si tratti di una statistica generale. Secondo i nostri calcoli la vita media pegli abitanti dell'intera provincia oscillerebbe fra i 27 e i 28 anni, le quali cifre sarebbero di molto più basse di quelle fornite dalla Commissione piemontese (33,9) e dall'Ufficio delle longitudini (32,5): ignorando però la formola dietro la quale vennero dedotte queste cifre, e quindi mancando di omogeneità i termini del rapporto, riesce impossibile cavare dal confronto di tali dati quelle illazioni che altrimenti naturalmente se ne dovrebbero derivare: in tutti i modi, appena si rifletta alle cifre più elevate degli elementi della popolazione, non sarebbe fuor di luogo il presentire che il confronto dovrebbe sempre cadere a nostro svantaggio. — Più probabili induzioni possono ricavarsi dalle cifre fornite dai singoli distretti, come quelle che vennero calcolate dietro una identica formola: desse non possono che venir in conferma di quanto siamo andato ripetendo intorno all' influenza delle circostanze topografiche ed economiche nel migliorare o deteriorare le condizioni vitali, e quindi sul grado maggiore o minore di benessere e longevità di cui devono fruire gli abitanti delle singole circoscrizioni territoriali.

Sebbene coll'esposizione e col raffronto dei diversi dati da noi raccolti avressimo esaurito ai quesiti che ci eravamo proposti intorno al movimento della popolazione nella provincia milanese, presa nel suo complesso e considerata nei suoi riparti amministrativi, non ci rimane per questo chiuso il campo sul quale estendere le investigazioni e cimentare il metodo analitico e comparativo da noi sinora adoperato. — Venne ripetutamente fatto osservare come una popolazione possa conservarsi all'identico livello o conseguire un più o men rapido incremento in due vie diverse: o con una durata più protratta delle esistenze, ovvero con più frequenti sostituzioni. Un individuo che abbia, per esempio, vissuto 40 anni ha occupato nel tramite della vita lo stesso posto nè più nè meno che due individui successivi, i quali non ne abbiano vissuto cadauno che 20. Nella prima ipotesi però il posto venne coperto senza che vi sia stata nel medesimo periodo di tempo più d'una nascita e d'una morte; men-

tre che nella seconda, in cui l' identica sede venne usurpata da due successive esistenze di 20 anni, si sarebbero contate due nascite e due morti. Se in ambo i casi l' effetto riguardo alla massa dei viventi è presso a poco lo stesso, la cosa corre ben diversamente quando si riporti l' attenzione alle loro condizioni fisiche e morali di vita. Là dove più bassa è la cifra tanto dei nati che dei trapassi, ben più lieve dovrà risultare la somma di quei dolori che di necessità accompagnano il nostro ingresso e l' addio che diamo a questa povera valle, e altresì più folta la popolazione virile, maggiore cioè la cifra degli individui cui, potendo protrarre l'esistenza sino allo stadio della maturità, della pienezza di loro energia sì fisica che mentale, sarà dato restituire alla famiglia e alla nazione il prezzo delle cure che loro vennero prodigate negli anni impotenti dell' infanzia e della giovinezza. Quando per lo contrario si paga ogni anno un largo tributo alla morte e che le generazioni si succedono l' un l' altra rapidamente, allora viene sempre più a restringersi il numero degli esseri destinati a raggiungere l' epoca della virilità; allora non si ponno mettere al mondo che creature floscie, incapaci a compiere la carriera che natura ha designato all' uomo (di cui a ragione dir si potrebbe con *Lucrezio « et quasi cursores vitaï lampada tradunt* »), le quali non vengono a respirare le aure vitali che per soffrire, languire e spegnersi; allora i nuovi ospiti, in luogo di essere di conforto alla società che gli raccoglie e gli nutrisce, non riescono che effimeri e dannosi parassiti, di ingombro al paese e di aggravio alle famiglie. In questo caso alla specie umana degenere e caduca non sarà mai concesso raggiungere quel pieno e perfetto sviluppo di sue più nobili facoltà, al quale noi vediamo toccare razze più provvide, più disciplinate e più valide. Un grado elevato di longevità mentre costituisce una delle più essenziali e dirette conseguenze dello stato felice d' una nazione, agisce pure alla sua volta come una delle molle più possenti colle quali se ne favorisce il progresso e se ne estolle il carattere.

Il quadro quindi della mortalità ripartita secondo le varie età costituisce uno dei criterii indispensabili col cui mezzo completare l' analisi e avvalorare insieme la esposizione delle leggi che fra noi presiedono al movimento della popolazione.

TABELLA III.ª

*Mortalità distribuita secondo le età.*

| Distretti | Sovra 100 morti di anni | | | | | | | Genere di coltura | Condizione delle persone |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0—1 | 1—4 | 4—20 | 20—40 | 40—60 | 60—80 | 80—100 | | |
| I. di Milano . . . | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| II. di Corsico . . . | 46,2 | 12,9 | 9,3 | 10,8 | 10,8 | 8,9 | 1,1 | mista | agricola |
| III. di Bollate . . . | 52,8 | 12,6 | 7,5 | 8,3 | 8,0 | 9,7 | 1,2 | id. | id. |
| IV. di Saronno . . | 50,4 | 10,7 | 6,1 | 9,6 | 8,5 | 12,8 | 1,9 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| V. di Barlassina . . | 48,3 | 11,4 | 6,5 | 10,4 | 9,4 | 13,2 | 0,8 | id. | id. |
| VI. di Monza . . . | 45,8 | 10,8 | 9,0 | 10,3 | 10,2 | 12,1 | 1,7 | id. | agric. e molto manifat. |
| VII. di Carate . . . | 43,5 | 14,7 | 8,0 | 10,2 | 9,7 | 12,2 | 1,9 | id. | agricola e manifatturiera |
| VIII. di Vimercate. | 41,5 | 14,9 | 7,1 | 10,7 | 10,8 | 12,9 | 2,1 | id. | id. |
| IX. di Gorgonzola. | 33,6 | 14,5 | 11,3 | 15,7 | 16,5 | 6,7 | 1,7 | mista | id. |
| X. di Melzo . . . . | 37,9 | 12,5 | 9,0 | 12,2 | 14,0 | 13,2 | 1,2 | irrigua | agricola |
| XI. di Locate . . . | 43,4 | 14,2 | 7,7 | 12,1 | 13,4 | 8,8 | 0,4 | id. | id. |
| XII. di Melegnano. | 37,5 | 15,5 | 9,2 | 11,6 | 12,4 | 12,6 | 1,2 | id. | id. |
| XIII. di Gallarate . | 43,4 | 11,1 | 7,9 | 11,0 | 11,2 | 13,3 | 2,1 | asciutta | agricola e manifatturiera |
| XIV. di Cuggionno. | 50,0 | 11,0 | 6,3 | 9,6 | 10,1 | 11,3 | 1,7 | id. | agric. e poco manifattur. |
| XV. di Busto Arsizio. | 44,6 | 12,6 | 8,8 | 10,5 | 9,6 | 11,5 | 2,4 | id. | agric. e molto manifatt. |
| XVI. di Soma . . . | 46,4 | 12,6 | 8,6 | 9,5 | 9,3 | 11,9 | 1,7 | id. | agric. e poco manifattur. |
| Medie complessive | 43,9 | 13,0 | 8,4 | 11,0 | 10,9 | 11,3 | 1,5 | | |

Appena uno si faccia a considerare la prima colonna dello specchietto non può a meno di rimaner colpito dal grado straordinariamente elevato della mortalità dei bambini entro il primo anno di vita (1): di 100 decessi quasi la metà ( 43,9 ) appartengono ad esseri che a mala pena hanno toccato al limitare della esistenza. Guai a noi se la mortalità infantile si dovesse ritenere, come da alcuni si pretese, quale esatto esponente delle condizioni igieniche di un paese! Quello poi che dee ancor più eccitar le maraviglie si è come queste morti siano in proporzione di gran lunga più frequenti nei distretti situati sotto plaghe salubri, ove quindi di molto più bassa è la cifra della mortalità generale, di quello nol sia nei compartimenti ove più infense si appalesano le condizioni di vita. I dati da me adotti vennero attinti a fonti ufficiali, nè può quindi ammettersi il menomo dubbio sulla loro autenticità: le cifre però sono in alcuni distretti così stranamente elevate (giungendo persino a superare il 50 per 100 della somma dei decessi) da dar adito a dubitare che qualche grave errore non siasi infiltrato nella compilazione delle anagrafi parocchiali: il che con tutta probabilità avrà potuto succedere col venir inscritte a

---

(1) La proporzione della mortalità infantile è più elevata fra noi di quello nol sia a Liverpool e a Manchester che vengono non a torto considerate come le città più insalubri dell'Inghilterra. Mentre per tutto il regno su 100 morti se ne contano 37,08 al di sotto dei 4 anni; a Liverpool il rapporto è di 43,64; a Manchester di 44,46 per 100. Però secondo *Robertson*, dotto illustratore di questa celebre città manifatturiera, in quest'ultima il grado della mortalità dei bambini sarebbe ancor più elevato. ( Vedi « *Quarterly Journal of the Statistical Society of London* », *october 1840* ). Nella nostra provincia, esclusa Milano, la media complessiva delle morti al di sotto dei 4 anni ammonterebbe a 56,9; in Francia, secondo *Villermè*, al 33 per 100.

carico della popolazione dei rispettivi comuni, e non registrate in una finca separata, le morti dei tanti bimbi ivi, come in aria saluberrima a preferenza della *bassa*, inviati a nutrice tanto dal blefotrofio di santa Caterina quanto dalle private famiglie. Indipendentemente però da tale fonte d'errore (in vero degna di seria considerazione, come quella che sottraendo alla cifra della mortalità della popolazione urbana e del pio istituto farebbe di tanto traboccar la bilancia a scapito della campagna) sonovi non poche circostanze tanto nelle abitudini dei contadini dell'altipiano, quanto nelle condizioni che quivi accompagnano i primi mesi di vita, le quali possono offrire una più che probabile spiegazione di siffatto fenomeno. — E primieramente non bisogna trascurare la soverchia precocità nei matrimonii (1) i quali, sebbene forse in complesso più fecondi, non possono però che favorire la procreazione di bambini gracili, d'abito lasso linfatico, esseri che nelle fascie cadono vittima con tutta facilità dell'eclampsia, del catarro, della tabe mesenterica: il fatto notorio della mortalità considerevole nei nati delle primipare non può che avvalorare questo mio dubbio. Le contadine dell'alto milanese dovendo assiduamente coadjuvare i mariti nei più faticosi lavori campestri, nè essendo loro dato esentuarvisi nemmeno nel periodo dell'allattamento, pur troppo succede che, massime nei mesi estivi, quando contemporaneamente si accalcano e la educazione dei bachi, e la mietitura e la rincalzatura dei varji cereali, esse siano costrette a starsene per ore e

---

(1) Nella zona palustre, su 100 maschi contraenti matrimonio, soli 24 lo stringono prima dei 24 anni: su 100 donne sole 30. — Nella zona asciutta su 100 sposi se ne contano 50 che si impalmano non ancor raggiunti i 24 anni; su 100 nubende, 58 che vanno all' altare pria che abbiano toccata la stessa epoca.

ore lontane dalla culla, nè possano al loro ritorno dai campi somministrare ai loro parvoli affranti dal lungo garrire altro che un latte stantio e poco nutriente: arrogi che, mancando buona parte delle famiglie coloniche della vacca, questa vera provvidenza del povero, esse non hanno di che sopperire alla deficenza o alla prava qualità del naturale alimento. Essendovi nelle nostre arse campagne assoluta mancanza di acque limpide e perenni riesce loro difficile il poter imbianchire e mutar di frequente gli scarsi e poveri pannolini; quindi il loro nato è costretto a starsene per intere giornate inzuppato nelle proprie sozzure; donde la tanta frequenza degli eritemi, delle escoriazioni, delle ulceri che finiscono poi colla tabe. Per ultimo, nell' inverno le stalle fredde e mal riparate, e più ancora, bisogna pur che il vada ripetendo, la poca amorevolezza delle madri, alle quali il trapasso dei loro pargoletti per solito non induce che una debole e fuggitiva emozione. *Dio lo ha voluto, tanto meglio per quegli angioli che volano dritto in paradiso; la famigliuola è povera e già di troppo numerosa*: d' altronde è questa una fortunata occasione per potersi buscare una non vile mercede col porgere le poppe a estranei bambini. Nell' asilo della povertà più soventi di quel che si pensa si annida l' egoismo più calcolatore, e la più gelida indifferenza pei sentimenti più teneri e più naturali.

Nella *bassa* al contrario, stringendosi i connubii fra individui più maturi negli anni, la prole che viene in luce è più robusta, e quindi più atta a superare i primi guaj dell' infanzia: si aggiunga, che la frequenza delle mandre concede che i bambini non abbiano mai a soffrir disagio d' un salubre alimento; le acque le quali ovunque scorrono chiare e abbondanti fa che si possano con sollecitudine imbianchire i pannolini di cui, stante la diffusa coltura del lino, le madri vanno più largamente provvedute: nelle stalle, essendo desse per la maggior

cura dei bestiami più ampie, più pulite, più aereate, l'atmosfera che vi si respira riesce molto meno inquinata di crassi e putrescenti vapori; infine, essendo nel territorio irriguo meno pressante il bisogno delle braccia muliebri, le madri possono menare una vita meno affaticata e attendere con assiduità maggiore allo studio della culla.

Mi sono diffuso su questo fatto della mortalità infantile forse più di quello che il richiedea la natura del mio lavoro, diretto più a constatare le cifre di quello che a scendere alla disquisizione delle cause speciali: ma nelle nostre campagne l'ignoranza e l'obblio di tutte le cure che richiede la prima età sono così gravi, la negligenza delle famiglie per quanto riguarda l'educazione fisica e morale della prole è così sfacciata, che ho creduto obbligo del mio ministero, giacchè me ne veniva l'opportunità, di alzare il lembo che tenea celata piaga così vergognosa e inveterata, affinchè la illuminata e operosa filantropia cittadina l'abbia a conoscere in tutta la sua estensione, e, facendone argomento di seria meditazione, sollecita vi soccorra coll'efficacia del consiglio e coll'opera di caritatevoli provvedimenti.

Superati i primi dodici mesi di vita la media della mortalità generale, fra 1 anno e i 4, discende d'un salto dai 43,9 ai 13,0, sinchè arriva fra i 4 e i 20, epoca che abbraccia il periodo più giocondo e più sano dell'esistenza, a un primo minimo 8,4: la mortalità cresce di alquanto nel ventennio successivo, nel quale molte sono le vittime che mietono fra noi il tifo migliare e la tisi: si abbassa di qualche punto nel tratto compreso fra i 40 e i 60, per salire di nuovo proporzionatamente in quello fra i 60 e gli 80, limite cui a un numero ben scarso di individui è concesso di superare. — Nel confronto delle medie fornite dai singoli distretti a seconda delle condizioni territoriali si ravvisa diverso l'andamento della

mortalità: così nella zona palustre, varcati appena i primi mesi, il suo grado, in rapporto a quella dell'altipiano, va costantemente elevandosi, tanto che nel periodo fra i 40 e i 60 anni giunge a superare di quasi tre decimi la mortalità dell'intero Agro, e di 4/9 quella di buona parte dei distretti settentrionali. Tale eccedenza progressiva nella proporzione rispettiva dei decessi trova sua ragione nella relazione che corre fra la natura del suolo e l'indole dei morbi che endemicamente vi predominano. Nell'infanzia e nella adolescenza l'abito lasso linfatico degli incoli di plaghe uliginose dee di necessità predisporre gli organismi ad infarcimenti ghiandolari, ad alterazioni degli organi chilopojetici, che sotto varie forme degenerando trascinano più o meno insidiosamente nei floridi anni della giovinezza tante vittime alla tomba: nell'altipiano invece, ad una alimentazione forse meno salubre e di certo più parca supplisce ad esuberanza l'aere purissimo, asciutto, vitale, che, eccitando l'ematosi e corroborando le funzioni tutte della nutrizione, infonde vigoria ai corpi e alacrità insieme agli spiriti. Fra i 20 e i 40 le differenze devono naturalmente farsi di qualche poco minori, mietendo in quel periodo dell'esistenza le affezioni sì acute che croniche degli organi respiratorii e del circolo un numero ben più elevato di vittime nell'altipiano, indifeso dall'impeto dei venti alpini, ove frequenti sono gli strabalzi della temperie e l'atmosfera secca e sottile, di quello nol sia nella bassa pianura, dove le annose piantagioni e il soverchio umidore rendono più stagnante l'aere e meno variabile il grado di calore. — Fra i 40 e i 60 anni invece nei compartimenti irrigui dee in proporzione salire di qualche grado la cifra dei trapassi, cominciando allora fra le popolazioni paludane a farsi palesi negli organi essenziali alla vita le conseguenze dei ripetuti e protratti accessi delle febbri miasmatiche, le quali, se

di rado micidiali per sè stesse stante la pronta propinazione dello specifico, fannosi insidiose alla vita pei postumi loro, siccome idropi, leucoflemmasie, fisconie di fegato e di milza, ecc. A cinquant'anni il contadino della *bassa* è un uomo sfatto, è un vecchio quasi ridotto all'impotenza, il quale sul volto terreo, grinzo, squallente, su questo specchio sincero non solo dell'anima ma ben anco della condizione dei visceri interni, porta a chiare note improntato il pronostico del suo precoce destino. — Fra i 60 e gli 80 la mortalità nelle due zone corre quasi uniforme, non già perchè gli influssi endemici abbiano in questo periodo della vita rimesso di loro energia e virulenza, sibbene in causa che la mortalità precedente ha già di molto diradate le fila dei paludani, e scemato così il numero degli individui su cui diffondere la loro azione omicida. — Questo risultato riscontrasi ancor più palese nel periodo fra gli 80 e i cento, in cui la somma dei decessi va nel territorio irriguo rapidamente declinando (riducendosi nel distretto, per esempio, di Locate a una cifra minima), essendosi quasi esausto il numero dei superstiti, mentre invece nella zona asciutta e manifatturiera la morte trova tuttavia spiche ove adoperare la sua falce, raro non essendo l'imbattersi quivi in contadini i quali, menando una vita povera e laboriosa, ciò non ostante sono riusciti a protrarla anche agli stadii più avanzati.

Pria di chiudere queste ricerche parmi prezzo dell'opera l'evadere a un quesito il quale, sebbene di interesse puramente storico e retrospettivo, pure si collega troppo al soggetto della popolazione per essere passato del tutto sotto silenzio: è d'uopo non fosse altro farne un cenno affinchè i cultori delle cose patrie ne abbiano a fare argomento di loro speculazioni, e in campo così inesplorato, si provino ad instituire quelle indagini che a me, cam-

pagnuolo e digiuno di tali studii, è a mala pena concesso di iniziare. — Alcuni pubblicisti dello scorso secolo, fra gli altri il *Verri* e il *Carli*, o troppo zelatori del passato, o di troppo corrivi nell'accettare le idee emesse in proposito da *Montesquieu*, da *Wallace* e dagli scrittori della scuola allora in voga degli economisti, tolsero a sostenere che la campagna milanese in epoche più remote da quelle da noi contemplate formicolasse di una popolazione straordinariamente affoltata, la quale nelle derrate cavate dal proprio suolo e nelle ricchezze procacciate dalle industrie dovea trovar largamente di che vivere e moltiplicarsi. Una densità maggiore di abitanti, presa come indizio di tempi più felici, era un fatto che accarezzava troppo l'amor proprio del paese, per non trovar subito chi vi prestasse facile orecchio e lo accettasse con piena fede senza troppo vagliar gli argomenti messi in campo per puntellarlo. E in vero una critica imparziale e un pò più severa non avrebbe tardato a mostrare come siffatte prove in ultima analisi non si riducesser che a supposti più o meno probabili, a relazioni di cronisti evidentemente esagerate o interpolate, e al postutto a dati numerici razzolati qua e là, e che per l'epoca e il modo con cui erano stati raccolti non poteano reggere all'esame più superficiale. Queste valutazioni, già per sè ardue e così incerte anche al dì d'oggi in cui tanta è la regolarità e il controllo nei pubblici registri, come mai avrebbero potuto instituirsi in tempi in cui così negletti erano tutti gli atti che riguardano la civile amministrazione? Nessuno infatti può ignorare come sino all' epoca del Concilio Tridentino non fosse tenuta la menoma regolare anagrafe, bastando a esuberanza per le esigenze fiscali ed ecclesiastiche l'indicazione più o meno prossima al vero del numero delle famiglie o anche solo delle case raggruppate per ogni comune; e come l'arcivescovo *Borromeo* fosse fra noi il primo che, fra le leggi disciplinari

introdotte nella sua diocesi, ingiungesse ai parrochi come obbligo annesso al loro ministero quello di redigere regolari iscrizioni delle nascite, morti e matrimonii. È bensì vero che nelle epoche in cui Milano, al paro delle altre città d'Italia, reggevasi a comune, erano stati instituiti diversi censimenti (1), ma questi, prescritti unicamente onde provvedere ai bisogni dell'erario e meglio ripartire i pubblici pesi, non possono che fornire scarse e confuse notizie sulla condizione e sul numero della popolazione in genere, meno poi di quella del contado la quale, a differenza della plebe urbana più indipendente e più ardita, dovette più a lungo rimaner nell'obblìo e risentir più grave il pondo della generale ignoranza.

Col progredire della civiltà meno oscure in verità sono le notizie che ci è dato raccogliere intorno alle condizioni civili ed economiche dello Stato: le congetture però che se ne possono indurre in favore d'una densità maggiore della popolazione non vanno più al di là della cerchia della capitale e di poche borgate sparse nella parte settentrionale del territorio (2), nelle quali

---

(1) Secondo *Galvano Fiamma* il primo censimento di Milano venne instituito nel 1240, sotto Pagano della Torre « *hoc anno videntur omnium civium bona in censum relata fuisse. Superiore autem anno, ut respublica aere alieno liberaretur, decretum fuerat, ut civibus omnibus, pro bonorum ratione, vectigal impararetur, etc.* » ( *Tiraboschi*, Humiliat. Monum. ). Secondo l'*Argelati* nell' archivio dei marchesi Visconti esiste una pergamena col titolo : *Mensura et Status Mediolanensis urbis, ann. 1287.* — Sempre parlasi del censimento dei beni, giammai delle persone.

(2) Monza nel 1576 contava più di 18,000 anime ( nel 1767, abitanti 9438 ) ; Seregno più di 4000 ( idem, abitanti 3091 ). Lo stesso con tutta probabilità, ogni qual volta si consultassero gli archivii, si potrebbe asserire di Busto Arsizio, Gallarate, Cantù, Saronno, e di altre grosse terre del nostro ducato ove aveano case gli Umiliati, o dove quindi dovea essere in fiore il lanificio.

le arti della lana introdotte dagli Umiliati avranno probabilmente potuto favorire un incremento parziale nella massa degli abitatori: sviluppo del resto affatto artificiale che, non sorretto da un proporzionato progresso nella produzione del suolo, dovea di necessità limitarsi ai pochi centri industriali, forse anco a scapito del restante dell'Agro, e sospendersi col decadimento delle nostre manifatture avvenuto in seguito alle mutate sorti del paese, e alle nuove vie prese dal commercio, che disertò le venete lagune, emporio e sbocco delle nostre merci, pel volgersi a lidi più lontani. All' opposto, gli spazii selvosi e paludosi che troviamo tracciati nelle vecchie mappe, le brughiere che occupavano tutto quanto il lembo occidentale del territorio e che appena ai dì nostri si tolse a conquistare sulla selvaggia natura, le vaste bandite riserbate alle caccie e alle delizie dei grandi, la chiostra ristrettissima dei villaggi, e il piccol numero di cascinali, l' incuria dell' economia campestre, tutto concorrerebbe a dimostrare, come la popolazione vivente sul nostro Agro nei secoli addietro, a qualunque epoca si voglia pur rimontare, e più povera fosse e in complesso più rara di quello nol sia ai tempi moderni (1). Andando al

---

(1) Un curioso documento inserito nella relazione della peste di Milano del 1630 pubblicata dal *Tadino*, darebbe qualche fondamento a questa congettura. Nel rapporto che esso trasmise all' ufficio di Sanità di una ispezione compiuta nel 1628 lungo il lembo orientale del territorio del ducato percorso dalle truppe di Collalto, a fianco dell' indicazione dei borghi e villaggi ove aveano stanziato li varii corpi, trascrisse anche il numero rispettivo dei fuochi. Ritenendo che a que' tempi si potessero calcolare 8 individui circa per ogni famiglia, con tutta facilità si giunge a ricavarne il numero spprossimativo degli abitanti pelle singole terre. Queste al presente appartengono pella più parte alle due provincie di Como e di Bergamo; della attuale provincia di Milano non trovansi designati che quattro comuni: Cassano, fuochi 200, abitanti 1600 (nel 1767, abitanti 1943): Trezzo, fuochi 155, abitanti 1240 (idem, abitanti 1706): Cambiago, fuochi 49, abitanti 392 (idem, abitanti 521): Cavenago, fuochi 45, abitanti 360 (idem, abitanti 527).

fondo, la questione del grado maggiore o minore di addensamento della popolazione si risolve in quella del grado di benessere, di civiltà di cui a una data epoca dovea fruire il paese, e alla domanda se vi si sarebbe potuto contare un numero più considerevole di abitanti si ha mai sempre il diritto di contrapporre l' altra se quivi allora vi si potesse viver meglio. Si rifletta di grazia a quanto abbiamo più sopra accennato intorno al mal governo che faceano gli emissari del fisco delle plebi rurali, ai vincoli che una stolta politica imponeva al commercio delle granaglie, alla poca varietà delle derrate alimentari, che più di spesso lasciava esposti gli abitanti al grave rischio di soffrirne inopia, alla coltura quasi esclusiva di cereali, come il panico, la saggina, il miglio (1), dotati di scarsi principii nutrienti (ignoti essendo il grano turco, la cui diffusione non rimonta che ai primi dello scorso secolo, e il pomo di terra, di introduzione ancor più recente), al frequente infierire di esiziali contagi, al disprezzo e all'obblìo delle più volgari regole igieniche; si ponderino tutte queste circostanze, e senza dubbio non si potrà a meno di convenire che le cifre avanzate da alcuni storici intorno alla popolazione rurale sono, se non favolose, certo almeno di molto esagerate. La terra nostra fu fiorente, e ferace, e gloriosa in tempi in cui le altre nazioni giacevano ravvolte nella più cupa caligine; niuno il nega per dio: questo però si deve interamente riportare a quelle età, e allo stato comparativo col resto d'Europa, non essendo lecito cavarne induzioni e argomenti di confronto dietro cui emettere giudizii intorno alle passate

---

(1) L'Autore del trattato *De Regimine Sanitatis*, attribuito ad *Arnaldo* da Villanova, che fioriva nel secolo XIII, nel capo undecimo parla d' un cibo dai lombardi chiamato *Pistino*, fatto di miglio e di panico impastati col vino, e soggiunge nel suo barbaro latino « *iste cibus est in usu in patria mea, quod est civitas Mediolanum.*

ed attuali condizioni. Accettando questa stregua sarebbe d'uopo dimenticare il moderno progresso, bisognerebbe rinnegare quella nativa vitalità che fece al nostro paese superare colle sue sole forze le crisi più deplorabili e lo ridusse a tanta prosperità: quand'anco i fatti il tacessero, vi ripugnerebbero ad emetterlo l' intimo convincimento e il buon senso generale. Passò il tempo in cui era vezzo comune l'incolpare di quanti flagelli addolorano l'esistenza la diffusione dell'incivilimento, come se le nuove arti introdotte e il progredir delle scienze avessero guasto dalle radici la supposta nativa salute dell'uomo. Nè la storia della medicina fu ultima a dissipare sì storto sofisma mostrando l'impero che la scienza ha esercitato sulle malattie: che se alcune poche non previamente descritte vennero ai dì nostri meglio studiate e fatte conoscere, una lista delle antiche ben più numerose ed esiziali la mercè sua e grazie alla felice influenza della civiltà ora quasi del tutto è scomparsa.

Nè questo progresso, sebbene in proporzioni limitatissime, va smentendosi nemmeno attualmente. Se infatti si prendono i due estremi del periodo decennale da noi assunto in considerazione, mentre troviamo che nel 1846 la cifra dei nati nella nostra provincia in confronto di quella fornita dal 1837 si è di qualche punto aumentata (1837 nati 4,56 per 100 abitanti; 1846 4,64), scorgesi come il numero dei matrimonii e il grado della mortalità siano andati invece di non poco abbassandosi (1837 matrimonii 0,930; morti 3,39 per 100 abitanti: 1846 matrimonii 0,796; morti 3,08 (1)); fatto da cui potrebbesi indurre come, insieme ad una maggiore moralità ed

(1) Secondo il dottor *G. Ferrario*, la mortalità della campagna di Milano nel 1790 sarebbe stata di 1 su 24 abitanti (4,20 per 100 abitanti), dato che, sebbene ignori da quali fonti ricavato, pure non mi pare possa andar molto lungi dal

agiatezza, anche un certo spirito di previdenza sia andato diffondendosi nelle classi inferiori. Nè lo sviluppo e gli elementi della popolazione potranno mancar di prendere proporzioni ancor più regolari, appena si potesse riuscire a far partecipare a tutti i beneficii dell'incivilimento le masse rudi ed inerti della nostra campagna, le quali in generale povere, neglette, senza libertà pel presente, avendo a mala pena la certezza del domani, è difficile che nelle attuali condizioni possano elevarsi alla preveggenza dell' uomo educato nè ai calcoli della prudenza. Le radici di questi guai non si abbarbicano però tanto profondamente, che l'attività dei nostri concittadini, illuminata come lo fu sempre da uno spirito di vera carità, non possa giungere ad estirparle e distruggerle per sempre: basta convicersi poter noi esercitare una valida reazione sul più delle cause di codesto morale e fisico pervertimento; basta badare al tanto che si è già ottenuto in prò delle nostre popolazioni rurali per infonderci lena nei nostri tentativi, essendoci questo arra più che sufficiente di quello che si potrebbe conseguire appena si andassero sempre più stringendo fra proprietario e colono i vincoli di reciproca fiducia e benevolenza, e si riuscisse a mettere in maggior luce i bisogni delle classi rurali e i modi più acconci coi quali soccorrervi. Del resto mal si addirebbe il dubitare d'un progressivo immegliamento ad un' epoca come la nostra in cui i quesiti di igiene e di beneficenza attirano così vivamente l'attenzione del pubblico; ad una età che fu testimone dell'erezione degli asili infantili, dei presepii, ecc., del rinsanimento delle abitazioni e del regime alimentare del povero, della diffusione di tutti quegli instituti di previdenza, che rendono idonee le classi derelitte ad

---

vero, coincidendo con quello che in un' epoca di poco anteriore forniva il professore *Toaldo* relativamente all'Agro padovano.

assicurarsi da loro stesse, coi loro risparmi, i mezzi con cui sussistere nei tempi di penuria.

A provvedere alle casuali necessità e a favorire cotali progressi molto in vero ha contribuito e andrà ancor più contribuendo la medicina. Certamente l'arte nostra non può pretendere a prolungare la vita al di là del termine che ad essa venne fissato da madre natura, può però soccorrere e scortare l'uomo sino ai limiti naturali dell' esistenza, può combattere flagelli che, senza ucciderlo, ledono il suo organismo e amareggiano i suoi giorni, può non fosse altro versare il balsamo sui suoi ultimi istanti. Col prolungare le ore che a noi furono numerate e coll' estendere così l' impero della vita su quello della morte, in realtà la scienza salutare non concorre ad aumentare il numero dei viventi, ottiene soltanto, il che ben più importa, di dar miglior tempra alla macchina umana, e di sottrarre l' esistenza a molte miserie e a dolori infiniti. Pur troppo però all'infuori della pratica dell'arte, finora ai medici altra magistratura non fu concesso esercitare che quella del consiglio, altro ufficio se non quello di palesare le miserie fisiche e sociali, che la quotidiana esperienza fa loro toccar con mano nelle forme più squallide e più abbiette. Non per questo meno benefica è la loro missione, meno gravi sono i loro obblighi, chè a loro appartiene il provocare discussioni sullo stato igienico del povero, l' additare con energia all' attenzione pubblica i risultati di viziose abitudini o di funesti abusi, l' iniziare ricerche allo speciale oggetto di trovar modi onde mitigare o prevenire alcuna di quelle tante cause di morbi, che devonsi ripetere da una condizione di cose sanabile con provvedimenti economici o amministrativi: così adoperandosi, con un lavoro lento sì ma sicuro perchè basato su dati positivi, essi non ponno a meno che concorrere efficacemente a illuminare l' opinione su

un insieme di quesiti e a prepararne le soluzioni nel senso più favorevole pell'umanità. Se la scienza nostra non è al dì d'oggi seconda a nessuna delle discipline naturali per copia di fatti e per ampiezza di vedute, presa come arte, essa non disertando mai la causa dell'uomo che soffre, non potrà che sempre più elevarsi in importanza e in nobiltà evocando la bellissima fra le virtù, la carità. — Tali furono le idee che mi furono di scorta e di conforto in queste mie pazienti e laboriose investigazioni: che poi lo scopo cui erano dirette, quello cioè di far conoscere e chiamar l'attenzione sullo stato delle nostre popolazioni rurali, sia stato raggiunto, lascio ad altri il darne giudizio.

---

*Memoria sui cambiamenti vascolari provocati dalla localizzazione dell'infiammazione, preceduta da uno schizzo storico dei lavori recenti sull'infiammazione; del dott.* LEBERT. ( *Letta alla Società di biologia di Parigi, seduta del 6 marzo* 1852 ) (1).

Secondo le vedute dell'Autore le teorie, che fin qui si sono date dell'infiammazione, sono manchevoli, perchè ne interpretano i fenomeni da un lato soltanto. Così dapprima si è risguardata l'infiammazione unicamente sotto il punto di vista della localizzazione vascolare; poi nello studio della medesima si volse l'occhio alla consecutiva alterazione di nutrizione; infine si è fatto giocare al sistema nervoso la parte precipua e fondamentale nella produzione dei fenomeni infiammatorii: — *tutte dottrine egualmente esagerate ed oggidì ridotte*

---

(1) Estratto comunicato dal signor dottore *Sangalli*.

*al loro giusto valore. Lebert* si unisce anche lui a coloro che stimano l'infiammazione non essere una malattia essenziale, ma sibbene un riflesso morboso ( reflet morbide ) prodotto da cause generali assai svariate. Secondo queste idee, che l'Autore promette di sviluppare nel suo gran lavoro sull'infiammazione, consisterebbe l'*infiammazione in un' iperemia con ritardata circolazione, susseguita da trassudamento d' un liquido non nutritizio, o d'un umore nutritizio assai modificato, non organizzantesi più in là che un tessuto fibroideo.* Nella parte esperimentale di questa Memoria noi vedremo come all' applicazione d'uno stimolo su di un tessuto si manifesti l' iperemia colla contrazione prima, poi colla dilatazione d'un certo numero di piccole arterie, e come in seguito a quest'ultima abbia origine la stasi sanguigna. A questo punto viene in iscena il secondo elemento essenziale, cioè il trassudamento. Il liquido trassudato assomiglia dapprima a quello della parte liquida del sangue, o all' umore nutritizio di ciascun tessuto; ma poi ne differisce, o perchè viene assorbito o perchè si organizza in un tessuto *fibroideo, fribrillare, connettivo*, da *cicatrice* ( tessuto cellulare degli anatomici ).

L'Autore principia la parte storica di questa Memoria dall'« *Ematologia patologica* » di *Andral.* In questa è indicato l' aumento della fibrina come carattere essenziale del sangue nell' infiammazione. Ma come è che nelle donne gravide, in mezzo ad uno stato anemico, nell'assenza d'ogni sintomo che accenni ad infiammazione, e negli individui scorbutici, la fibrina si trova aumentata? A questa dottrina oppone pure l'Autore l'essersi preso per punto di partenza del suo esame delle spiegazioni, che anteriormente correvano sullo stato infiammatorio, e di non essersi servito della chimica per appoggiare i suoi corollarii.

*Becquerel* e *Rodier* hanno il merito d'avere perfezio-

nato il metodo d'analisi di *Andral* e *Gavarret,* ed hanno studiato specialmente il siero del sangue.

Nel trattato sull'infiammazione di *Bennett* si trovano dell' idee assai buone sul trassudamento in generale, e sull' influenza che esercitano sul medesimo la struttura elementare degli organi, lo stato generale dell' individuo, e il progressivo decorrere dell'infiammazione. Oggigiorno però non si può ammettere con lui la separazione degli elementi corpuscolari del trassudamento in *plastici, essudativi* e *purulenti. Bennett* nelle sue opere posteriori ha poi modificato secondo il progresso della scienza le sue dottrine sul trassudamento e sui prodotti infiammatorii.

A questi lavori in ordine cronologico tiene dietro l'opera dell'A. di questa Memoria, la « *Fisiologia patologica* », nella quale venne tracciata d'una maniera tutta nuova la storia anatomica e fisiologica dei cambiamenti infiammatorii nel sangue, nei capillari e nei trassudamenti. A quest' epoca egli ebbe descritto i globuli pioidi, e fatto conoscere i globuli granulosi ( agminés ) della infiammazione, sulla di cui significazione ha di poi mutato la sua opinione. Egli aveva ancora afferrato il fatto, sul quale di presente *Brüche* e *Wharton Jones* hanno insistito, che cioè le piccole branche vascolari, nelle parti infiammate, sono soventi più larghe che i tronchi dai quali esse provengono. In fine ha rimarcato la grande frequenza ed importanza dell'emorragia capillare nell' infiammazione.

*Vogel* nel suo « Trattato d'anatomia patologia generale » non ha trattato dell' infiammazione come di uno stato morboso particolare, ma distinti i suoi diversi elementi in altrettanti gruppi. Se dobbiamo saper grado all' Autore per aver presentito che l' infiammazione non è un' entità cotanto assoluta come si ritiene, non si può d' altra parte tralasciare di dire che questa

separazione dei diversi elementi, la di cui successione e combinazione costituiscono lo stato infiammatorio, non è affatto opportuna.

Nell' anatomia patologica generale di *Rokitansky*, comparsa nel 1846, si trovano delle interessanti osservazioni sull'infiammazione e sul trassudamento. Non si può negare però che l' Autore nella sua parte generale si mostra in qualche punto un pò dominato da idee sistematiche; ciò che riguarda la composizione del sangue e il trassudamento infiammatorio vien distinto in categorie, che non sono del tutto naturali.

Tra i lavori più recenti meritano d' essere accennati quello di *Reinhardt* sulla *formazione dei prodotti dell'infiammazione,* e l' altro sulle *cellule granulose.* Nel primo abbiamo una assai buona descrizione della piogenia; nella seconda delle idee nuove sulla significazione e sull' origine delle cellule granulose. Forse egli ha peccato d'esagerazione in ritenerle sempre d'origine secondaria, cioè effetto dell'infiltrazione granulo-adiposa; poichè le ricerche di *Gluge,* di *Bruch,* di *Bennett* e soprattutto di *Sanderson* provano la possibilità della formazione primitiva di queste cellule granulose.

*Broca* nel 1849 ha pubblicato a Parigi una tesi, nella quale tratta della propagazione dell'infiammazione, e circa l' istesso tempo *Maquet* ha scritto sull' infiammazione delle membrane sierose e sinoviali.

Le lezioni di *Paget* al Collegio dei chirurghi a Londra *sulla rigenerazione e sull'infiammazione* riassumono assai bene lo stato della scienza su queste questioni. Secondo *Lebert* vi si trovano però in mezzo ad una vasta erudizione, ed insieme con buone cognizioni fisiologiche e patologiche, delle idee un pò confuse sul valore e sulla forma delle diverse specie di cellule del trassudamento infiammatorio. L' espressione che vi si usa di *linfa coagulabile* per dinotare il trassudamento in-

fiammatorio non è alla corrente della scienza: giacchè la linfa fisiologica è assai più presto coagulabile che il trassudamento infiammatorio, e pei suoi caratteri fisici e chimici è assai diversa da questo. — *Paget* si mostra in questo d'accordo coi patologhi di Germania, che non vedono netta e chiara la distinzione dei globuli del pus da quelli della linfa, e dai globuli bianchi del sangue. — *Brücke* nel 1849 ha constatato pel primo la contrazione iniziale delle arterie, le di cui branche e i capillari terminali sono la sede di fenomeni iperemici ed infiammatorii, non che il rallentamento della circolazione in seguito della contrazione delle arterie.

Nel 1850 comparve in Inghilterra il lavoro di *Wharton Jones*, il migliore che si sia mai fatto fin qui sullo *stato del sangue e dei vasi sanguigni* nell'infiammazione. La contrazione iniziale delle arterie vi si trova dimostrata con esperienze assai numerose e in parte ingegnose. *Lebert* non è però d'accordo con lui riguardo all'influenza del sistema nervoso sull'iperemia.

*Henle* nella sua « *Patologia razionale* » si oppone più colla forza del raziocinio che col valore dell'esperienze contro le opinioni di *Wharton Jones*. *Virchow* meglio che qualunque altro ha insistito sui cambiamenti nel calibro delle pareti vascolari nell'infiammazione.

*Gluge* nel suo riassunto delle dottrine dell'infiammazione emette alcune opinioni che sono o smentite dalle ultime esperienze, come quella della non dilatazione dei capillari nell'infiammazione, o non accettate dall'Autore, come l'impossibilità di distinguere i globuli di pus col mezzo del microscopio, ecc. (1).

---

(1) Se non vi ha luogo a dubitare della reale dilatazione dei capillari (nel lavoro infiammatorio, come me ne convinsi io pure per gli esperimenti che ho eseguiti onde controllare quelli

*Redfern* instituisce un parallelo assai interessante tra l'ulcerazione e la riparazione delle cartilagini, come rap-

---

di *Lebert*, così è ben altro che risoluta la seconda questione sulla possibilità o no di distinguere i globuli del pus da altri di diversa natura. *Lebert* e con lui quei pochi Francesi che si occupano di anatomia microscopica, opinano che i globuli del pus si possono benissimo distinguere dai globuli bianchi del sangue e da quelli della linfa, coi quali soprattutto ponno essere confusi. La maggior parte degli anatomo-patologi tedeschi al contrario ritengono non avervi caratteri nè reazioni chimiche che possano metterci fuori di pericolo di errare in questa distinzione; e *Gluge* in quest' affare la pensa come questi ultimi. Se io piglio una goccia di pus recente e mi pongo ad esaminarla al microscopio, allora io trovo nell' assieme degli elementi che osservo, e nei caratteri vergini dei globuli, e mediante la reazione dell' acido acetico, io trovo dati bastevoli per formarne un giudizio certo. Ma se mi vien dato da esaminare del pus che abbia già subìto delle alterazioni, allora i globuli si troveranno modificati per modo che una distinzione non sarà più possibile: in questo caso non vale il maggior ingrandimento possibile degli oggetti e nemmanco la reazione che si ottiene coll' acido acetico. Niuno è che non veda di quanta importanza sia questa questione nei recenti studj di fisiologia patologica. Per esempio, nella *leuchemia*, come la chiama *Virchow*, o *leucocitemia* di *Bennet*, i globuli bianchi del sangue, o almeno ciò che ha apparenza dei suddetti globuli, sono, al contrario che nello stato di salute, in eguale o in maggior proporzione che i globuli rossi. Ora quale significato hanno questi globuli bianchi? Quale ne è la natura? I più prudenti non si sono ancora dichiarati in proposito. Vi ha chi tiene che dessi siano globuli di linfa che per qualche ragione non possono svilupparsi tanto da tramutarsi in globuli rossi, come di solito. Tale è l'opinione di *Bennet* e di *Lebert*, il qual' ultimo patologo in un caso di leuchemia riferito da *Leudet* nella Società anatomica di Parigi, ha esaminato il sangue estratto dall' ammalato, e riconosciuto i molti elementi bianchi che vi si trovavano, per

presentanti i tessuti non vascolari, e quella dei tessuti vascolari. In questa memoria viene mostrata l'importanza della nutrizione nei fenomeni patologici e la possibilità d'un lavoro anormale di nutrizione senza l'immediato intervento dei capillari.

Il miglior lavoro, nello stato attuale della scienza, sulla natura chimica dei trasudamenti infiammatori, è quello che si ha nel terzo volume della chimica fisiologica di *Lehman*.

§ I.° — *Della localizzazione infiammatoria.* — Fatti questi cenni assai utili per studiare la storia recente dell'infiammazione, l'Autore procede agli studi sperimentali sull'infiammazione, quegli studi pei quali siamo pervenuti a conoscere il vero meccanismo dell'alterazione del circolo sanguigno nell'infiammazione. *Lebert* non cela però che gli esperimenti sugli animali hanno condotto a numerosi errori in questo affare: colpa del non aversi congiunti gli esperimenti coll'anatomia, e del non aver messo in rapporto quelli e questa coi risultati dell'osservazione al letto dell'ammalato.

La rana è l'animale che si presta meglio allo studio dell'infiammazione e suppurazione, e *Lebert* l'ha pure scelta pei suoi esperimenti. Tali sono le avvertenze che egli ne dà onde riuscire a bene nei medesimi. La membrana interdigitale o la lingua sono le parti più adattate a questo oggetto. Volendosi studiare l'alterazione del circolo in quest'ultima, è meglio tagliare da ciascun lato l'osso mascellare: la circolazione non ne viene disturbata e l'organo rimane tranquillo. Per impedire i movimenti dell'animale si può sottoporlo ad una leggiere

---

globuli bianchi. *Gluge* ha su questo particolare una ben diversa opinione, che io non posso per ora manifestare, perchè comunicatami privatamente, e perchè richiede maggior numero di fatti in suo appoggio. Dott. *S.*

ma prolungata eterizzazione, o ben anco troncare la comunicazione che esiste tra il midollo spinale e il membro sottoposto all' esperienza. Onde le rane servano a lungo per l' esperienza in corso, non bisogna tenerle nell'acqua, ma in un vaso di vetro o di porcellana a larga apertura, coperto con una pezzolina costantemente imbevuta d'aqua: il fondo del vaso deve essere mantenuto ben pulito, ad impedire lo sviluppo di cattivo odore nel medesimo, ciò che porterebbe all'animale ferito una malattia somigliante alla gangrena nosocomiale.

Quanto alla scelta dei mezzi irritanti, *Lebert* raccomanda di seguire il consiglio di *Prevost*, che consiste nell' irritare la membrana interdigitale portando il ferro rosso non già direttamente sulla membrana stessa, ma lungo il dito, e ciò onde impedire di offendere i vasi della parte trasparente. Ma all'Autore hanno servito pure per le sue esperienze l' acido acetico diluito e concentrato, l' ammoniaca diluita, l' alcool, il ghiaccio, il mal trattamento della parte con strumenti taglienti e pungenti.

Ecco quanto si osserva sotto il microscopio riguardo all' iperemia e all' infiammazione, se noi la provochiamo coi diversi stimoli. Il sangue si precipita dapprima con un certo impeto nella parte irritata: ben tosto la circolazione si rallenta, e le piccole arterie della parte infiammata si contraggono d' un quarto e ben anco d' una metà del loro calibro normale. Questa contrazione o può essere estesa ad una certa porzione del vaso, o può manifestarsi in due punti vicini del medesimo, tanto che la porzione del vaso che sta framezzo appare dilatata ad ampolla; o in fine i restringimenti sono parecchi, e allora il vaso assume l'aspetto di una coroncina. Con queste si accordano perfettamente le osservazioni di *Brücke*, *Wharton Jones* e di *Paget*.

Questi fenomeni di contrazione e dilatazione sono oggidì facilmente spiegabili per essersi trovate nelle tona-

che dei vasi delle fibro-cellule, che sono l'elemento anatomico dei muscoli della vita organica.

Il rallentamento della circolazione dopo essere divenuto oscillante dà luogo ad una completa stasi: nel medesimo tempo vi ha accumulamento del sangue nei capillari, e nelle radichette venose. Per l'accumulamento dei globuli sanguigni nei capillari, questi si dilatano e ben tosto anche le venuccie. Per la spiegazione di questa dilatazione non conviene ricorrere all'ipotesi di una iperemia atonica, e d'una paralisi vascolare. La distensione meccanica e la diminuzione della elasticità dei vasi bastano a spiegarcela. Questo afflusso sanguigno si risolve, cioè scompare a poco a poco, se la contrazione arteriosa cessa prima che l'oscillazione si stabilisca, e se la dilatazione dei capillari e delle piccole vene non fu molta. Le piccole arterie allora si dilatano, il sangue vien impulso con maggior forza, disagrega i globuli sanguigni accumulati, e tutto ritorna allo stato fisiologico. Questo processo, che è ciò che si dice la risoluzione dell'infiammazione, si manifesta in tutta la periferia della parte iperemica, nella quale la circolazione fu oscillante o stagnante.

Dietro queste osservazioni *Lebert* si trova in disaccordo con *Cruveilhier*, che pone la sede del processo infiammatorio nelle vene che succedono subito ai capillari. Secondo le vedute di *Lebert* il processo infiammatorio comincia dalle ultime divisioni arteriose e dai loro capillari, e la sua risoluzione è operata principalmente dal lato venoso della circolazione.

Questi fenomeni della risoluzione della stasi sanguigna furono studiati sulla membrana interdigitale delle rane, alle quali si erano tagliati tutti i nervi del membro sottoposto all'esperimento. Una goccia di ammoniaca pura ha bastato per produrre la voluta irritazione e gli effetti consecutivi. La risoluzione non era più pronta se si lasciavano intatti i nervi dell'estremità.

Ma, in opposizione a questi esperimenti, non si può ammettere a buon diritto nell' infiammazione spontanea dell' uomo, una stasi sanguigna tanto estesa quanto quella che si provoca coi stimoli nelle rane, essendochè la sospensione della circolazione deve produrre secondo il grado della sua estensione la necrosi molecolare o *l' ulcerazione*, e ben anco la gangrena. Inoltre il sangue nelle parti infiammate fu trovato da *Lebert* ancora in un discreto stato di liquidità, ciò che pure fa pensare ad una non molto inoltrata stasi; e poi se vi fosse un eccessivo accumulamento di globuli sanguigni non si potrebbe nemmeno comprendere il meccanismo del trasudamento nei capillari. È quindi preferibile la denominazione di *ritardo della circolazione* (gêne circulatoire) a quell' altra di stasi sanguigna.

Nel fenomeno dell' accumulamento dei globuli sanguigni, nei capillari d'una parte infiammata, si è notato un aumento dei globuli rossi e bianchi insieme con una diminuzione del liquido intercellulare; fatto che sta in relazione col rossore della parte infiammata. I globuli rossi dopo un certo intervallo di tempo si alterano, perdendo la loro materia colorante; i loro contorni e la loro forma subiscono delle modificazioni, e formano dei grumi nei quali si trova un miscuglio deforme o globuloso di materiali coagulabili e cellulari del sangue.

Si è accennato delle ineguaglianze di calibro solite ad osservarsi nei piccoli vasi, se in un punto infiammato ha già avuto luogo il trasudamento. Queste, nel mentre non hanno nulla di specifico per l' infiammazione, sono distinte da quelle che si formano lentamente per un' alterazione di nutrizione delle pareti dei vasi, e assai bene vennero descritte da *Virchow* sotto il nome di *ectasie semplici*, *varicose*, *ampollari*, *dissecanti* e *cavernose*. Le ineguaglianze di calibro, che si manifestano nei vasi dopo 24-48 ore dall' alterata circolazione, sono

permanenti, e *Lebert* non le ha vedute giammai mancare negli esperimenti da lui a questo fine istituiti. Per constatare questo fatto, l'Autore ha preso un pezzo di cute col tessuto cellulare sottocutaneo, in vicinanza di una piaga profonda, e l'ha distesa sopra una lamina di vetro. Esaminando con un ingrandimento di 10 diametri egli ha veduto, che là dove aveavi maggior rossore, si scorgevano arborizzazioni vascolari, e i vasi erano ineguali di calibro, come se ne può meglio accertare se si scielgono i punti nei quali non vi era emorragia, nè siero sanguinolento. L'ineguaglianza di calibro è estesa tanto alle arterie che alle vene e ai capillari. I globuli rossi e bianchi che nella normale proporzione si contenevano nei vasi erano accollati gli uni cogli altri, non però alterati. Le suaccennate arborizzazioni erano ricoperte da una falsa membrana, che era formata da fibrina trasparente, d'aspetto fibrillare, infiltrata di globuli di pus e in via di vascolarizzazione.

Uno stato tutto analogo si trova sovente nelle parti infiammate dell'uomo: l'Autore l'ha osservato nella infiammazione della mucosa del bacinetto del rene, e di una membrana sinoviale.

§ II.° — *Dell'influenza del sistema nervoso sull'infiammazione.* — Tutto ciò che si è detto sull'azione del sistema nervoso nell'alterazione della circolazione dell'infiammazione non è che più o meno ipotetico. Per dimostrare questa influenza *Wharton Jones* ha tagliato in una rana il nervo sciatico, e veduto che le arterie si dilatavano più presto e il corso del sangue diveniva più rapido, per conseguenza era minore la disposizione alla congestione e alla stasi. Ma tagliando in seguito un'arteria o una vena, la disposizione alla congestione al disotto del taglio è più grande; tuttavolta essa può dissiparsi per la dilatazione dei vasi anastomotici. Egli ha pure tagliato un nervo che siegue l'arteria, ma i risultati

che egli ottenne sono troppo varii perchè possano meritare grande attenzione.

*Lebert* nel ripetere queste esperienze all'istesso scopo ha seguito il processo consigliato da ***Brown Sequard,*** che ha di mira di privare un membro intero dell'influsso nervoso tanto cerebro-spinale, che simpatico. Egli non ha mai constatato alcuna differenza (passata che fosse la perturbezione consecutiva all'operazione) tra una rana così preparata, e un'altra che avesse i nervi dell'estremità intatti, sì in riguardo della circolazione normale che per i suoi sconcerti più svariati.

Il dolore nell'infiammazione è secondo lui dipendente da causa tutta meccanica, cioè dalla compressione delle radichette nervose per un gran viluppo capillare periferico alle medesime (1).

Anche dalla fisiologia l'Autore vorrebbe tirare un argomento per sostenere la sua opinione: sino ad un dato tempo dello sviluppo, la circolazione deve essere indipendente dall'innervazione, perchè il cuore del pollo si contrae già in un tempo, in cui non vi ha che lo scheletro del sistema nervoso.

Egli chiama pure in suo soccorso la patologia. Noi vediamo infatti infiammarsi i tumori cancerosi che non hanno nervi. — Ma altro è, a mio credere, che la infiammazione alcune volte possa stabilirsi in un tessuto sen-

---

(1) Questo non può accettarsi come vero che in riguardo dei casi che l'Autore cita: poichè nelle lesioni d'ogni sorta, come le ferite, le scottature, ecc., il dolore può essere l'effetto dell'azione immediata della causa di quest'offese sui nervi periferici. Così in altri casi può essere il dolore riflesso dagli organi centrali dell'innervazione. Una certa maniera di dolore può essere anche prodotta dall'elevata temperatura della parte infiammata. Non vediamo noi in certe infiammazioni mancare col dolore anche l'aumento della temperatura? Dott. *S.*

za che vi abbia parte alcuna l'influenza nervosa, ed è cosa ben differente che giammai l'innervazione possa influire a destare un'infiammazione. Per citare un fatto notorio e facile a constatarsi, rammenterò che nella nevralgia dell'occhio, questo diventa rosso, e cessata la nevralgia, il più sovente avviene che scompare anche l'injezione, giacchè non è da altro dipendente che dall'esaltata sensibilità dell'occhio.

Io ho ripetuto i delicati esperimenti che *Lebert* ha intrapreso sulla rana per istudiare questa importantissima parte della patologia: ripasserò ora i principali fenomeni per richiamare alla memoria quanto ne dissero i migliori osservatori, e metterne a confronto le diverse opinioni.

Il primo fenomeno ad osservarsi, applicato che si abbia uno stimolo sul tessuto interdigitale d'una rana, è la costrizione delle sue piccole arterie. Questo fenomeno manca però molte volte secondo *Rokitansky;* secondo *Paget* è dipendente dalla natura degli stimoli che si impiegano per produrlo, giacchè dietro l'applicazione dell'acido acetico, dell'olio di terebintina, ecc., si ha a dirittura la dilatazione dei vasi. *Wharton Jones* e *Lebert* se ne mostrano assai convinti. Quantunque io l'abbia il più delle volte constatato, debbo confessare essere un fenomeno il più delicato ad osservarsi, e che richiede la massima esperienza: di ciò ne è colpa la gran prestezza colla quale scompare.

Con questa costrizione delle piccole arterie, che vanno alla parte che sarà sede dappoi del lavoro infiammatorio, era egli congiunto il ritardo o l'acceleramento del corso del sangue? *Wharton Jones* crede che colla costrizione dei vasi si manifesti il ritardo del sangue, e *Rokitansky* opina al contrario. *Lebert,* quantunque dia per concesso che la circolazione sanguigna si rallenti tuttavolta che il calibro dei vasi si trova diminuito, se-

condo le recenti esperienze; pure ei dà a vedere di voler schivare la questione, perchè a suo dire nel primo momento *la percezione non è sempre ben distinta.* Parecchie volte io ho potuto convincermi d'un ritardo considerevole della circolazione sanguigna insieme colla costrizione parziale delle piccole arterie: quando lo stimolo era leggiero, mancava la costrizione, mancava pure il ritardo; in quella vece il circolo sanguigno si attivava maggiormente.

La costrizione delle piccole arterie è susseguita secondo *Lebert* dal ritardo della circolazione, durante il quale i globuli sanguigni si accumulano nei capillari e nelle radichette venose, dal che poi avviene meccanicamente la dilatazione dei vasi. *Rokitansky* al contrario ritiene avvenga dapprima la dilatazione dei capillari e in seguito a questa il ritardo del circolo sanguigno e poi la congestione. *Wharton Jones* ritiene che la dilatazione delle arterie susseguente alla costrizione non abbia alcuna influenza sulla congestione del sangue; che invece, quando essa si manifesta, la risoluzione è più facile: la congestione avviene sotto l'influenza della contrazione dei vasi.

Nelle mie esperienze io ho osservato che mano mano il sangue si accumulava nei capillari, questi si dilatavano passivamente, come ritiene *Lebert*: allora riesce la cosa più facile del mondo, d'osservare quelle dilatazioni ad ampolla, da *Virchow* assai bene descritte. Questa sorta di dilatazione però non è quella stessa sotto la quale il circolo si attiva, e che è un fenomeno attivo; e con questa distinzione vengono a mettersi d'accordo *Lebert* e *Wharton Jones.* Di questa maniera troviamo isolato e fuori della verità *Rokitansky.* Come ha egli mai ammesso che la dilatazione dei vasi sia primitiva e il ritardo del circolo consecutivo, e che questo colla dilazione vada congiunto? Egli ha voluto attenersi alla teo-

ria nevropatologica, che già dominava in Germania, giusta la quale la primitiva dilatazione dei vasi dipendeva dalla paralisi dei nervi. Pare che *Rokitansky* abbia sorpassato il ritardo del circolo coincidente colla costrizione dei vasi, e confuso la dilatazione da reazione colla dilatazione passiva, susseguente alla congestione.

Io ho veduto più volte dissiparsi una leggiere congestione dietro l'applicazione di un leggier stimolo. Questo fenomeno era egli proprio dipendente dall' azione dello stimolo, ovvero dal movimento concitato della rana per l'applicazione del medesimo? Esso avveniva anche quando vi era perfetta paralisi dell'estremità.

*Lebert* sostiene che il sistema nervoso non ha alcuna parte nella produzione del lavoro flogistico. *Wharton Jones* al contrario ammette l' influenza del medesimo, e lo prova con questo esperimento, che cioè reciso il nervo ischiatico di un' estremità della rana, ed applicata una soluzione concentrata di sal di cucina sul tessuto interdigitale della medesima, si vede avvenirvi la congestione più tardi che non nell' estremità illesa. A questo esperimento *Lebert*, a sostegno della sua opinione, ha opposto quell'altro che se ad una rana si recidono tutti quattro i nervi che si distribuiscono alla detta estremità, secondo il metodo di *Brown Sequard*, non si osserva alcuna differenza di tempo nella produzione della congestione. Io ho ripetuti questi esperimenti, recidendo i nervi anzidetti al modo che adopera *Lebert*, e sempre ho osservato avvenire la congestione assai più tardi nell' estremità paralitica, che non nell'illesa. Il dott. *C. A. Calderini* fu pure presente ad uno di questi esperimenti, ed ha constatato la verità del fatto.

Il trasudamento si manifesta con una colorazione giallo-scura del tessuto interdigitale. Se si osserva la materia che lo compone, vi si scorgono molti nuclei, dei globuli sanguigni alterati, dei globuli di pus, non che altri elementi cellulari non bene distinti.

Il travasamento di sangue, che si osserva assai bene nel tessuto della lingua, si manifesta sotto forma di chiazze rossigne con contorni sfumati, più o meno grandi. La prima alterazione del sangne stagnante si dà a vedere ai margini frangiati che assumono i globuli rossi: la loro forma diventa pure meno regolare (1).

---

## *Lettere sulla sifilizzazione; del dottore* GIACINTO PACCHIOTTI, *chirurgo dello spedale maggiore di S. Giovanni di Torino.*

### PREAMBOLO.

Dal divulgamento della dottrina di *Brown* ai no-

---

(1) La Memoria di *Lebert* qui analizzata trovasi nei numeri 20 e 21 della « Gazette médicale de Paris », 1852.

Chi amasse conoscere distintamente le moderne dottrine sulla infiammazione, alle quali allude *Lebert* nella esposizione storica delle ricerche che precedettero queste sue, potrà trovare le principali in questi stessi Annali, nei Volumi sotto indicati:

*Andral*. Saggio di ematologia patologica. Vol. CVII, p. 369.

*Becquerel* e *Rodier*. Ricerche sulla composizione del sangue umano nello stato di salute e di malattia. Vol. CXVIII, pagina 271.

*Bennett*. Della infiammazione considerata come un processo di anormale nutrizione. Vol. CXIV, pag. 4 0.

*Lebert*. Fisiologia patologica, o Ricerche cliniche e sperimentali e microscopiche sulla infiammazione, ecc. Vol. CXXII, e seguenti.

*Vogel*. Trattato di anatomia patologica. Vol. CXXV, p. 381.

*Paget*. Lezioni sul processo di riparazione e di riproduzione dopo le ferite. Vol. CXXXI, e seguenti.

*Wharton Jones*. Sullo stato del sangue e dei vasi sanguigni nell' infiammazione, Vol. CXL.

stri giorni, non apparve in medicina argomento che sollevasse per tutta Europa un commovimento così subitaneo ed universale quanto questo della sifilizzazione. Dovunque oggi si esperimenta e si scrive, si inocula e si critica, si discute e si osserva, si pensa, si opera, si teorizza e si lotta. La dottrina novella, gettando il dubbio sulle passate dottrine, ha sveglio l'animo degli osservatori più tolleranti ed accurati, ha scosso dalle fondamenta l'edificio della moderna sifilografia eretto dall'esperienza antica, ed ha desta l'attenzione dei grandi pratici che aveanlo con molta cura costrutto. Allora fu che le massime nuove furono tratte in campo a fronte delle massime antiche; allora fu che i principii emessi testè si vagliarono al buratto della critica più ardente e severa. Ed oggi l'esperienza e l'osservazione, eterne maestre, stanno in vedetta ad appurare fatti che pajono talora contraddetti da fatti novelli. Da questo cozzo di opinioni contrarie è nato un impeto strano tra i medici che queste o quelle sorreggono; e nei freddi campi della medica scienza regna uno straordinario ardor di polemica. Le stesse aule delle più pacate Accademie risuonano di un linguaggio non mai prima usato, e gli scanni accademici sono invasi non solo dai cultori delle mediche discipline, ma perfin dagli estrani. Che più? La nuova idea, annunziata come fosse sorella della benefica scoperta di *Jenner*, ha preso posto nei crocchi più ameni, e sulle labbra più gentili; è svanito per ora il timore antico di non parere abbastanza pudico nel favellare comune;

da ogni parte si chiede con ansia se la sifilizzazione sia o non sia una verità di fatto. Nè ancor basta: codesta parola misteriosa ha perfino scosso gli intimi penetrali delle sospettose polizie, come se in ver si trattasse di una minacciosa rivoluzione o di qualche tumulto. Tanto potè negli animi umani la promessa di un trovato, onde sarebbesi prevenuta la sifilide in chi non l'avesse avuta mai, e risanata in chi infetto ne fosse! Tanto è generale il desìo, tanto è grande il bisogno che questa mala pianta venga una volta sterpata dalla radice.

In mezzo a tante speranze da un canto, a tanti timori dall'altro, un concetto che già s'accompagna con tanti esperimenti, non può essere respinto con un lieve sorriso, non deve venire acclamato con un motto fatidico, ma vuole essere freddamente discusso. La discussione è aperta dovunque: discutiamo apertamente anche noi.

Nè dir si può che il trattar di codesto argomento sia atto lieve e come direbbesi di elezione; che anzi una ineluttabile necessità impone che questo studio attentamente si compia e con la massima possibile ampiezza, onde si vegga se vi sia e che vi sia di buono o di vero nella nuova dottrina: posciacchè questa sembrando volere o dovere distruggere gli assiomi pratici fin qui ricevuti (perchè dalla esperienza sanciti), se avvenga che falli, qual danno non ne verrebbe alla scienza ed all'arte! qual nocumento non ne ritrarrebbe la studiosa gioventù trascinata al caos del dubbio; qual rovina non recherebbe all'u-

manità che vedrebbe messa a repentaglio le vite alla medicina dubitante affidate! quanta versatilità di opinioni non succederebbe alla consistenza di saldi principii, e quanta miscredenza alla fede! Laonde chiaro apparisce che cotesti studii, non ristretti nell' angustia cerchia di uno esperimento, ma sibbene allargati nel vasto campo della sifilografia, dovranno esser di qualche beneficio alla scienza onde rinvigorirla, se poggia veramente sul sodo; e ringiovanirla se vuol essere in qualche parte trasformata; che in questi studii tendenti alla ricerca del vero, il nuovo verrà sempre al confronto del vecchio e gli antichi sperimenti daranno luce ai novelli, od a queglino questi.

E per vero dire non è chi non vegga ad un tratto risorgere un cumulo di questioni non per anco risolte del tutto, per lo apparire della sifilizzazione. La lue sifilitica si trasmette forse, contro l'opinione di *Hunter* e la sentenza di *Ricord*, dall' uomo agli animali, e da questi a quello? Gli atti morbosi della sifilide secondaria sono essi contagiosi ed inoculabili quanto quelli della sifilide primitiva? L'ulcero primitivo è desso egualmente inoculabile in tutti i suoi periodi? Sono eglino ben noti, o furono sempre studiati tutti i periodi dell' ulcero primitivo e quelli della sifilide secondaria? L'inoculazione, questo mezzo finora così potente di diagnostico, vuole essere riprovato come immorale, o rispettato come una necessità nei casi difficili? Il joduro di potassio debbe essere forse mantenuto come mezzo curativo della

sifilide, e a quell'altezza a cui fu a gara sollevato non ha guari da lodi recenti? La cura mercuriale è dessa attentamente studiata, attuata a dovere, conosciuta da tutti i pratici in tutte le sue più sottili particolarità? L' ulcero primitivo vuole essere, come il volgo crede, lasciato correre incurato tutte le sue fasi, oppur debbe essere curato con sollecito studio affinchè questo risani? La gonorrea e l' ulcero primitivo vestono essi lo stesso carattere, appartengono forse alla stessa famiglia, e richieggono uno stesso metodo di cura? Quale è il valore dei mercuriali sotto mille forme, e subito ammaniti coll' intendimento di sanare un' ulcero primitivo? Quali saranno i provvedimenti più sicuramente accoaci a menomare i danni della lue celtica, ed a frenare il crescente impeto di sua diffusione? E quali informazioni deggiono introdursi nel governo dei nostri spedali celtici, affinchè diano all' umanità tutto ciò che questa esige da loro, e che implora dai tempi dell' illustre *Garneri* insino ai nostri?— Ecco una lunga serie di quesiti che erompono dallo studio della sifilizzazione, per ciò appunto che questa spargendo il dubbio su tutto, ha riposto tutto in quistione, ed ha rivolto le menti a tutto che si teneva testè per verità di fatto, richiamandolo a più severo esame. Nè si argomenti per avventura che questi problemi vengano a forza trascinati in campo da una polemica vaga di spaziare per un vasto orizzonte; no, essi corrono spontanei e per natura loro sotto la penna di chi ama analizzare i principii emessi dai sifilizzatori a soste-

gno delle loro teoriche. Tant'è: da un fatto solo di sifilizzazione l'Accademia di medicina di Parigi fu trascinata testè ad una grande discussione intorno alla trasmissibilità degli atti di sifilide secondaria, tenuta dagli uni per certa, non acconsentita dagli altri; così per questo fatto stesso vedemmo non ha molto condotto questo corpo scientifico a trattare l'argomento antico della trasmissibilità della lue dall'uomo ai bruti, e dai bruti all'uomo, negata dagli uni, propugnata dagli altri. Tutto si lega e s'incatena in medicina: e chi un sol punto osservi, lasciando il resto nel bujo, corre pericolo di errare avvoltolato nel caos.

Io ben so che mi perito in un lavoro arduo e complicato già per sè stesso, ma fatto più oscuro da fremiti incomposti, ed ottenebrato per soprappiù da un cumulo di massime nuove che contro a novissime massime danno di cozzo: chè tra i sifilizzatori francesi vi hanno già dispareri non pochi. Io ben mi so, che forse con soverchio ardimento m'inoltro, non cerco, inatteso, in una palestra, dove è mal fermo il suolo, dove i lottatori sono gagliardi, e dove l'armi nuove, il fraseggiar novello e le opere nuove impongono riserbo e prudenza in chi parli o scrive.

Ma so pure che gran torto s'avrebbe il giornalismo medico subalpino, a cui oggi sono volti gli sguardi d'oltremonte, e d'oltremare, e tra cui nacquero gli studii più pazienti e gli esperimenti più coscienziosi, se più a lungo si tacesse di argomento che va oggi per le bocche di tutti, siano essi medici

od estranei alle mediche scienze. Perciò divisai d' iniziare una fredda analisi di tutti gli scritti, esperimenti, fatti, e discorsi che si divulgarono fin qui, affinchè mi sia apparecchiata ed agevolata la via all' esame del rapporto a cui sta lavorando l' egregia Commissione accademica torinese.

Ma forse dirassi: Hai tu fatti propri, dai quali tu possa dedurre corollari teorici o pratici? Perchè tal frega di precorrere un rapporto che sarà così ricco di fatti, se fatti proprii non hai, e quando non puoi prevedere le ultime conclusioni del rapporto aspettato? A che pro trattar fin d' ora cosa, che sarà più ampiamente discussa all'apparire del lavoro promesso dall' egregio sifilizzatore torinese? — Le obbiezioni mi ponno essere mosse: alle obbiezioni io rispondo.

È vero, sì, che in novembre la Commissione accademica darà alla luce la sua ricca suppellettile di fatti, ma essa ne porse già un cenno, ed intanto una grande discussione s' accese in Parigi, e da questa nacquero scritti e polemiche ardenti, e per questa furono prodotti fatti peregrini, e codesti fatti sono ora un pubblico patrimonio: non sarebbe vergogna il silenzio? E poi già furono tra noi pubblicati scritti e fatti, i quali aspettano l' esame della critica ed ai quali saria fare ingiuria gravissima il negare questo esame, dappoichè non gli fu negato fuor paese: e non sarebbe vergogna il silenzio? Poi ancora v' ha un lavoro preparatorio che non è stato tentato per anco, il quale deve per necessità precedere qualsi-

voglia analisi critica, ed è la storia della sifilizzazione, onde quella s' appiana e si chiarisce splendidamente: e non sarebbe vergogna il silenzio? In fine se fatti proprii di sifilizzazione da me praticata non m' ho da produrre (francamente il confesso), i fatti altrui sono caduti nel dominio del pubblico, e questi vogliono essere dalla libera stampa commentati; ed io, confidente nel concorso luminoso di tutta la stampa piemontese, spoglio d' ogni preconcetta opinione, come un geometra che vada pacatamente in traccia della $x$ incognita di un proposto problema, o come un chimico che tenti per mille guise un corpo di cui la natura gli sia ignota, io mi accingo a sciogliere questa quistione. La sifilizzazione è, o non è?

Ma che significa anzi tutto il vocabolo *sifilizzazione?* Essa, appellata anche vaccinazione celtica, fu definita dal suo inventore, il dottor *Auzias-Turenne*, uno stato dell' organismo, nel quale questo non è più atto a subire l' evoluzione della sifilide in seguito ad una specie di saturazione sifilitica. Sebbene abborra per natura dal pedanteggiar dei grammatici, tuttavia, importando assaissimo alla soluzione di un quesito, lo esporlo con chiarezza e con precisione di vocaboli; inoltre opinando io che l'Autore abbia, senza avvedersene, definito il risultato ultimo di un atto operativo, anzi che l' atto stesso da cui quello consegue, io proporrei la seguente definizione: La *sifilizzazione* è una molteplice inoculazione artificiale di *virus* sifilitico nel corpo umano, onde sanarlo od affrancarlo da malattie sifilitiche. *Sifiliz-*

*zare* adunque significa inoculare artificialmente sifilide, come vaccinare val quanto dire inoculare *pus* vaccinico collo scopo di preservare l'uomo dal vajuolo. La sifilizzazione moderna è adunque figlia dell'inoculazione antica.

Ed ecco come siamo naturalmente trascinati a tracciare la storia della inoculazione, la quale ha aperto un nuovo orizzonte alla sifilografia nelle mani del grande *Hunter*, di *B. Bell* e di *Ricord*, e ci servirà ora di faro luminoso nello investigare la natura, il carattere, il valore, i risultati della sifilizzazione nelle mani di *Auzias-Turenne* e del nostro *Sperino*.

Sarò io avventurato nelle mie investigazioni scientifiche? Nol so. Questo ben so che mi saranno guida la fede nella scienza e la lealtà nello esame: sicchè se avvenga che io erri nei miei giudizii, possano i più felici scrutatori del vero accagionarmi d' insipienza, e di leggierezza, di slealtà o di mala fede non mai. Sarà mio precipuo studio d' interrogare i fatti e commentar le sentenze, e trarre da quelli e da queste i corollarii che la logica detta, e porre sì gli uni che le altre a fronte delle verità scientifiche, senza che mi sfugga mai la più sottile insinuazione nè contro le persone, nè contro le cose, senza un solo fremito d' ira, senza ambagi, senza velo. Ed affinchè la mia critica abbia a mantenersi costantemente temperata e dignitosa, ho meco stesso fermato d' incepparla nella cerchia più angusta che immaginar si possa, con una forma di scrivere che vieta per na-

tura sua alla polemica d' esser sguajata, ed impone anche ai più impetuosi scrittori un fare nobile ed un dire garbato. Ed in vero chi oserebbe mai, scrivendo ad altri, forse amico di una opposta sentenza, certo amico di pace e di quiete, trascinarlo quasi a forza, inconscio, alla sprovveduta, in una mischia indecorosa dove son le jatture infinite ed acerbe? Io ripiglio, per questa sola ragione, quella cara forma dello scrivere, tanto vagheggiata dai classici nostri italiani; divenuta nelle mani dei *Morgagni*, dei *Cocchi*, e dei *Redi* sì bella da far trepidare gli imitatori e li seguaci; tanto caduta in obblìo presso noi e dimenticata forse per le difficoltà a noi lasciate in retaggio dagli inimitabili padri nostri; ripresa con grande lustro ed amore in Germania dai *Liebig*, e dai *Wagner*; seguita non è molto da *Ricord* nelle sue « Lettere sulla sifilide. » Questa forma io oggi ripiglio, secondo la misura delle mie deboli forze, con un indirizzo per me educativo, e con uno scopo scientifico e sociale ad un tempo, proponendomi innanzi agli occhi codesto quesito: La sifilizzazione è o non è? Mi siano nell' arduo cammino prospera la fortuna, i lettori indulgenti.

### Lettera Prima.

In questa mia lettera intendo tracciare colla maggior possibile brevità e chiarezza la storia antica e moderna della sifilizzazione; siccome quella che, segnandoci i passi fatti da questa dottrina nel cammino per cui corre, a noi farà manifesta l' origine prima del concetto

odierno, la cagione remota delle passioni oggi in tempesta, e la esattezza di quel detto antico, che cioè in medicina la verità e lo errore sovente covano in germe nel medesimo nido, poi si sviluppano per qualche tratto di tempo di conserva, e solo più tardi si disgiungono l'una dall' altro violentemente. Allora — *Poca favilla gran fiamma seconda* — come dice il grande poeta.

Io segno tre periodi nella storia che sto per narrare. Ecco il primo, che io amo chiamare di concepimento.

Sullo scorcio del secolo decimottavo lo studio delle malattie sifilitiche per un subito slancio s' informa di una vita nuova e più rigogliosa sotto il soffio animatore del genio di *Giovanni Hunter*, e pei colossali lavori, e pei lunghi esperimenti di un compaesano e rivale *Beniamino Bell.* Il primo scrutando nelle opere dei sifilografi antichi, e trovando molti scritti in contrasto coi fatti, richiama con lunghi studii questa parte di scienza ai principii fisio-patologici che governano tutta la medicina: poi ondeggiando egli stesso nel fermare certe massime avvolte nel dubbio, tenta esperimentazioni sui bruti e nell' uomo per mezzo della inoculazione artificiale del *virus* sifilitico, e crede in fine di potere stabilire questi due fatti: primo, che la sifilide è malattia tutta propria dell' uomo, immuni universalmente i bruti; secondo, che il *pus* gonorroico ed il *pus* venereo vestono un' indole identica, potendo la gonorrea, come l'ulcero sifilitico primitivo, generare tutti gli atti diversi della sifilide; qui uno scolo, là una pustola, altrove vegetazioni sulla pelle, od esostosi nelle ossa, effetti diversi d' una genesi identica sempre (1). Il secondo incalzato da certi fatti contrarii, sospinto dai suoi medesimi allievi che animosi

---

(1) *John Hunter.* « A Treatise on the Venereal Disease », 1775.

s' inoculano pubblicamente il *virus* sifilitico, inizia una serie di esperimenti onde provare la non identità dei due *virus*, sifilitico e gonorroico; e fa manifesto alla scolaresca ed al mondo medico, che la gonorrea il più sovente percorre i suoi stadii, appunto come una pretta infiammazione della mucosa e senza che ne consegua una sifilide costituzionale, tranne in quei rarissimi casi, nei quali un' ulcero primitivo, *chancre*, ha preso stanza nell' uretra: laonde per lui si schiarisce che la prognosi e la terapia delle due classi di morbi deve essere essenzialmente distinta, e che le ultime conseguenze ne sono del tutto diverse (1). Mi sia lecito di avvertir di passaggio, che sifilografi più recenti ed esperimenti più sottili hanno dimostrato su questo punto in litigio, *Hunter* indotto in errore, *Bell* appostosi al vero; doversi ritenere oggi per verità di fatto questa importante diversità dei due morbi. Ma intanto l' inoculazione artificiale del *virus* sifilitico nell' uomo ha prodotto una rivoluzione nello indirizzo degli studi della sifilografia.

Imperciocchè, animati i pratici di tutta Europa dalla lotta dei due splendidi luminari inglesi, l' inoculazione diventa uno esperimento generale nelle scuole, starei per dire volgare: e chi voglia conoscere quale impeto regnasse nel campo medico in quei dì, legga le opere di *Bru*, *Caron*, *Hernandez*, *Theden*, *Callisen*, *Howard*, *Hecker*, *Clessius*, *Trotter*, *Swediaur*; nelle mani di questi pratici, propugnatori gli uni, avversari gli altri delle dottrine hunteriane, l' inoculazione è diretta: 1.° a provare l' esistenza di una causa specifica delle malattie sifilitiche, cioè del *virus* venereo, ammesso per la prima volta da un grande italiano *Alessandro Benedetti*, da

---

(1) *B. Bell.* « A Treatise on Gonorrhœaca Virulenta and Lues Venerea », 1787.

Verona; poi da *Fernel* chiamato *lues venerea;* 2.° a distinguere le une dalle altre malattie che solo in apparenza ponno parer somiglianti, come la gonorrea dall' ulcero primitivo, giusta gli esperimenti sopra indicati; 3.° a stabilire le differenze che esistono tra gli atti procreati da una infezione primitiva, e queglino prodotti da un attossicamento generale, sifilide costituzionale; 4.° a riconoscere la potenza di trasmissibilità di queste malattie dall' uomo ai bruti.

Ma ecco ad un tratto l' inoculazione artificiale assumere un novello indirizzo e vestire agli occhi di un insigne chirurgo francese un' importanza maggiore. Essa è oramai tentata con uno scopo terapeutico. È mutato il cammino.

Stanco dalle innumerevoli difficoltà ond' era assiepata la cura di certe malattie sifilitiche inveterate e restie ai mercuriali, anzi da questi, a sua sentenza, aggravate, *Percy,* chirurgo maggiore del reggimento di cavalleria di Berry, immagina un dì che possa giovare l' innesto di un *virus* novello, analogo al vecchio, per cui si rechi al morbo una salutare modificazione. Egli pensa che onde disporre alla sanagione una sifilide cronica, convenga dapprima acutizzarla, rinnovarla: ecco la teorica *a priori.* Ma per qual via conseguirassi lo scopo? « Io oso a mala pena, dice l' illustre maestro, esporre il metodo per me tradotto in atto: una invasione novella del morbo, una inoculazione sifilitica; ecco il mezzo che io giudicai acconcio allo scopo propostomi » (1). L' inoculazione adunque tentata come mezzo terapeutico, ha già trovato una dottrina sovra cui si fondi. Sostiamo al-

---

(1) « Annales de l'Académie de medécine » de Paris, Vol. I, 1776. « Mémoires et observations d'Anatomie, Physiologie, Pathologie, et Chirurgie. »

quanto sul fatto narrato dal timido e coscienzioso esperimentatore.

*Percy* aveva fatto molti esperimenti sugli animali, sia col *pus* gonorroico, sia col *virus* sifilitico, dei quali intendeva dar pubblica lettura all'Accademia; questi però non furono mai letti, e non pervennero fino a noi od andarono smarriti. Solo *P. Fabre*, sifilografo de' tempi suoi insigne, narra che il *Percy* aveva costantemente osservato nei bruti, d'accordo in ciò coll' *Hunter*, una invincibile riluttanza allo sviluppo del *virus* innestato, sebbene lo innestarlo fosse agevole cosa; inoltre che il *Percy* aveva veduto alcuni casi di sifilide cronica risanati da una recente infezione accidentale (1).

Rinfocolato da queste osservazioni, coll' intendimento di perdurare nelle sue indagini, *Percy* reca con sè ai suoi acquartieramenti (1778) alcune lastre di vetro, entro le quali aveva raccolto del *virus*. Ed avendo invano tentato, con varii mezzi allora noti, di guarire da una gravissima sifilide un soldato di artiglieria, gli pratica a ciaschedun braccio tre inoculazioni artificiali. Ed ecco al sesto dì farsi il braccio dolente, e circondarsi le punture di una rossa zona, e sopraggiungere orripilazioni ed emicrania; poi infiammarsi più vivamente quelle punture, e tumefarsi le ghiandole sotto ascellari e crescere la febbre più violenta, e perfino gli ulceri antichi farsi più tormentosi. Gradatamente s' acqueta il tumulto. Però guari non andò che il malato è ricondotto allo stato primiero: se non che gli ulceri del pene, e delle tonsille sono alquanto più ampi di prima ed un' ulcero d' inoculazione al braccio sinistro appare ampio e profondo. In questa il *Percy*, chiamato altrove, commette il malato

(1) *P. Fabre.* « Recherches sur différens points de Physiologie, de Pathologie, et de Thérapeutique », 1783.

alla cura del padre suo: ma questi, anzichè durare nell'iniziato sistema, un mese e mezzo dopo amministra i preparati mercuriali, ordina sedici frizioni, ed ottiene la guarigione. Questo fatto narrando il *Percy*, con quella timida modestia ch'è tanto connaturata col vero sapiente, aggiungeva: « Io non intendo deporre innanzi al tribunale della chirurgia (l'Accademìa) una scoperta, sibbene un semplice concetto, o se più aggrada un delirio della mia immaginazione; ecco tutto ». Codesto fatto e codesta dottrina s'imbattevano ad un subito in un oppositore tanto più garbato quanto più era dotto, il *Fabre*, ch'era ai suoi dì un'autorità in sifilografia; il quale, convinto nessun morbo venereo potersi dire ribelle allo specifico saviamente amministrato, sebbene ammettesse il fatto di una irritazione locale, diffusa all'universale, procreata dalle fatte inoculazioni, tuttavia negava che il fatto valesse a provare la dottrina del *virus* novello amalgamato col vecchio nell'intima compage organica, e spiegava l'avvenuta guarigione dell'infermo per la cura più ragionevole e metodica adoperata dal padre di *Percy* col mercurio.

Per questi fatti e per questi commenti succedette nella scienza sifilografica uno stadio di reazione contro le inoculazioni artificiali, accagionate di tristi conseguenze e di pericoli infiniti: laonde sorse come una gara tra i pratici di inveire contro questo procedimento, per quantunque non si potessero da nessuno contendere i benefici effetti degli esperimenti di *Hunter*, e di *Bell*. Come avviene pur troppo soventi, alla foga dello esperimentare succedette il silenzio, per tema di non essere sentenziato uomo immorale.

Non reca forse maraviglia questo primo periodo di storia dei nostri maggiori, quando lo si affronti allo spettacolo che oggi si affaccia ai nostri sguardi? Le questioni medesime, che ne agitano oggi, erano allora trat-

tate: erano allora messi in campo con varia fortuna quegli stessi esperimenti che oggi sono riprodotti con varia fortuna. L' inoculazione si pratica nei bruti e si studia, il problema della trasmissibilità della lue celtica dall' uomo ai bruti. Poi l'inoculazione si prova come mezzo diagnostico, e si indaga se la natura del *pus* gonorroico sia identica a quella del *virus sifilitico*. Poi ancora l' inoculazione, fatta testè come argomento di studio, e tentata timidamente come mezzo di cura. Poi sopra un fatto si fonda una dottrina per creare un sistema di medicazione in certi casi eccezionali. Poi in fine contro a quel fatto ed a quella teorica sorge una opposizione savia, ragionata, modesta. E più tardi il silenzio. Così si chiude il primo periodo della nostra storia. Vediamo ora il secondo: il periodo d' incubazione.

Nel 1812, cercandosi da ogni banda e con ogni studio un preservativo contro la lue venerea, il dottore *Luna Calderon*, convinto da una lunga serie di esperimenti di aver trovato questo rimedio profilattico, compiè sopra sè stesso, al cospetto di una Commissione fatta dalla Società del Circolo medico di Francia, un cumulo d' inoculazioni, il risultato delle quali sarà sempre argomento di lunghe meditazioni per gli studiosi, quantunque si tenesse gelosamente nascosto dall' Autore il segreto dei suoi procedimenti: locchè non solo recò nocumento all' umanità, ma disdoro al suo nome (1). Questi sperimenti, sebbene per una parte tentati con lo scopo di ricercare un neutralizzatore assoluto della lue, e sebbene per l' altra combattuti da una setta che tenea per sacrilego chi tentasse di preservare l' uomo da un morbo che il cielo mandava contro i libertini onde punirli,

---

(1) *Luna Calderon.* « Demonstration pratique de la prophylaxie syphilitique », 1815.

questi sperimenti produssero tre utili risultati nel campo della scienza: 1.° Posero in luce la virtù dell'inoculazione; 2.° Ridestarono a nuovi studii i sifilografi; 3.° Attrassero le menti sulla profilassi della sifilide.

Allora fu che uno dei più acclamati sifilografi moderni, che ai pregi di un osservatore accurato aggiunge quelli di uno svegliato ingegno, *Filippo Ricord,* impresse allo studio delle malattie veneree un nuovo movimento, aprendo, nel 1833, una serie di esperimenti sui bruti e sull'uomo (1), onde avverare i dubbi insorti intorno alle dottrine di *Hunter.* Poscia più innanzi inoltrandosi nello esperimentare, indaga ciò che vi sia di utile o di pernicioso nella inoculazione come agente terapeutico, da taluni e talvolta diretto od a provare l'efficacia di agenti profilattici, od a modificare con una nuova infezione morbi sifilitici cronici, od a trasformar per via della sifilide l'andamento di una qualche altra malattia insanabile, o ribelle. Infine arditamente dichiara la necessità della inoculazione, sotto il punto di vista dell'igiene e della medicina legale, in quei casi di diagnostico difficile, quando insorgono quistioni, nelle quali versi in pericolo la mortalità di taluno; chè, a sua sentenza, il solo mezzo di riconoscere la verità, e di sciorre ogni dubbiezza, è l'inoculazione artificiale del *virus* sifilitico (2). Questo ardimento desta stupore negli uni, sdegno negli altri; crea da questo canto seguaci, da quello avversari. La sete di sapere, di vedere, di toccare, risveglia per tutta

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. LXVII, pag. 531.

(2) « Traité pratique des maladies vénériennes », 1838. — Notes à *John Hunter* « Traité de la syphilis », 1845. — « Lettres sur la syphilis », 1851. — Ann. univ. di medicina, nei Volumi LXX, pag. 431; LXXXI, pag. 255; LXXXIX, pag. 577; XCI, pag. 158; CIII, pag. 222; CX, pag 589.

Europa la vaghezza dello esperimentare, a malgrado di quanti lo gridano un atto barbaro ed immorale.

Convien pur dire che fossero ardenti gli sdegni degli avversari della inoculazione, dappoichè in quell' anno medesimo e nella stessa Parigi si pubblicava, da *Cullerier* e *Ratier*, sopra l'inoculazione sifilitica, un articolo acerbamente vivace in un' opera grave, nel « Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques ». Convien pure dire che li verberasse il timore di vedere attuata l'inoculazione come mezzo di cura della sifilide, dappoichè questi due patologi in questo stesso articolo scrivevano: « L'opiniâtreté qu'ont présenté les affections syphilitiques a fait naître jadis la pensée d'employer l'inoculation de la syphilis comme moyen de guérison. On ne peut guère découvrir le motif d'une pareille pratique dans les Auteurs qui ont écrit sur les maladies vénériennes. Tantôt il semble qu'ils aient en vue de raviver la maladie qui s'est en quelque sorte assoupie dans l'économie; tantôt ils paraissent vouloir mettre en évidence une syphilis larvée, comme ils l'appellent, afin d'attaquer plus sûrement l'une et l'autre par le moyen de traitement spécifique... Considerée sous le point de vue thérapeutique, l'inoculation syphilitique présente un des resultats les plus affligeants de l'empirisme aveugle qui a tant abusé de cet axiome, qu'une maladie en guérit une autre » (1).

Nè solamente in Francia suscitavasi tanta opposizione, ma per tutta Europa sorgevano gli oppositori contro l'inoculazione che tanto si generalizzava con sì varii indirizzi. Ed in Italia, questa terra nativa dei primi sifilografi, di un *Alessandro Benedetti*, di un *Niccola*

(1) « Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratiques. » *Inoculation* 1833.

*Massa*, di un *Falloppio*, di un *Giovanni de Vigo*, di un *Gaspare Torella*, e tra i più recenti dei *Bertrandi*, e dei *Vaccà*, in Italia appariva nel 1840 una storia della lue venerea dello infaticabile e dotto scrittore della Storia della medicina *Francesco Freschi* di Piacenza, il quale, nel discorrere con lode degli esperimenti del *Ricord*, aggiunge con rara maestria di stile e di lingua: « Contuttochè la inoculazione possa valere come di termometro a discernere i casi del vero *pus* sifilitico da quelli che nullamente nol sono, e quindi offerire ai pratici un criterio a riconoscere la vera sifilide, da quella che in onta alle tante apparenze tale non è; pure l'aver voluto e voler tuttavia alcuni valersene come di mezzo preservativo, e terapeutico, per guarire la lue venerea, massime se ribelle e inveterata, sia un forviare e recare più danno che vantaggio all' arte sperimentale. E però non sapremmo commendare i tentativi fatti in proposito dal *Ricord* stesso e da *Percy*: comechè le osservazioni loro cercassero di convalidare con l'appoggio di alcuni fatti, scarsi però all'uopo, nè chiari abbastanza, nè abbastanza dimostrativi. Perocchè stenta la ragione a comprendere, come in chi è già sifilitico, l'innestare nuovo *pus* sifilitico debba, non che accrescere e moltiplicare per quella addizione la sifilide, scemare in quella vece, e scomparire. Per quello che sia della terapeutica propria ai mali venerei d'ogni guisa, la scienza e l'arte oggi progredirono tanto da non avere più a titubare, nè a tremare per questo genere di morbi (1).

Questo tratto per me citato mirabilmente rivela qual pensiero dominasse nel campo della sifilografia, quale la fede nel valore dei conosciuti mezzi terapeutici, quan-

---

(1) « Storia della lue venerea »; per *F. Freschi*. Firenze 1840.

ti i conati della ricerca di una profilassi sifilitica per via della inoculazione. La parola *vaccinazione* già risuona tra gl'inoculatori, e i due concetti s' accoppiano già per una facile consociazione di idee. E perfino *Ricord*, attratto da questa ridente speranza, scrive nel suo Trattato: « c'est ainsi qu'on s'est servi de l'inoculation dans l'étude de la prophylaxie syphilitique ; dans cette étude que nous ne saurions trop encourager, et qui, n'en doutons pas, doit un jour arriver à la découverte d'un neutralisant absolu du principe spécial de la vérole » (1). E come se questo desìo o vaghezza, o speranza che dir si voglia, imprimesse nuova lena negli sperimentatori, e nelle menti infondesse un impeto nuovo per nuovi sentieri, *Diday* di Lione pigliando le mosse: 1.° dal fatto tradotto da *Ricord* in legge, che cioè la sifilide costituzionale assalga l' uomo una sola volta in sua vita; 2.° dall' idea che l'agente per cui si preserva l'uomo dalla malattia è sempre identico, od analogo all'agente della malattia medesima; 3.° da un suo convincimento che l'attossicamento sifilitico generale passi per la via degli umori da una costituzione infetta ad una sana, come dalla madre o dalla balia infetta al bambino illeso; trascinato da questi pensieri, inoculò in sedici persone, per mezzo di più punture alle braccia, sangue estratto da incisioni praticate sulla pelle coprente una periostosi sifilitica (2).

Non è mio intendimento encomiare, riprovare, o discutere questi esperimenti, e queste teoriche, sivvero quello è di far manifesta la figliazione delle idee e l' analogia dei vocaboli che scernesi tra i vari periodi di codesta ra-

---

(1) « Traité pratique, etc. ».

(2) *Diday*. « Sur un procédé d'inoculation syphilitique (vaccination) preservatrice de la syphilis constitutionelle ». « Gazette médic. », 1849. — Ann. univ. di med., Vol. CXXX, p. 617.

pida storia. Narrai senza commenti i lavori del *Diday*, come senza commenti designai i passi fatti fin qui dagli inoculatori. Ora sono storico: sarò critico altra volta. E per essere esatto narratore del passato, mi tocca far cenno, con somma riserbatezza, in questo periodo di storia del dott. *Frike* di Amburgo, il quale sembra (1) essere stato il primo a scoprire il bizzarro e finora inesplicato fenomeno del successivo decrescere delle inoculazioni artificiali sino al punto della *non recettività*. Questo fatto, come un lampo brillò, e sparì senza che alcuno l'avvertisse. L'Autore stesso nol divulgò. Imperciocchè, avendone egli tenuto parola con *Ricord* come di cosa meravigliosa, e mostrato desìo di durare nelle nuove sperimentazioni, questi nel disuase come di cosa pericolosa. Lo sperimentatore tedesco obbedì, e tacque. E se oggi di lui si fa motto, ciò avviene per quella ineluttabile avidità degli storici di rivangar cose vecchie e pensieri nascosti in libri caduti di moda; per cui vengono in luce fatti e dottrine ignote perfino a queglino che più tardi corsero lo stesso sentiero allo scopo medesimo.

Io ben mel so. Forse i moderni sifilizzatori m'appunteranno di soverchia sottigliezza d'indagini, propria più di un archeologo che di un medico. Eglino mi diranno che soli, senza ajuto straniero, senza il soccorso di una sola rimembranza, coll' unico lume del loro intelletto, videro, operarono e scrissero. Questo io ben mel so. Anzi io stesso un dì sentii un fremito d' ira contro l' insaziabile indiscretezza delle storiche investigazioni. — Ero allievo; *Riberi* operava un catarattoso col suo metodo prediletto dell'estrazione. Era il taglio della cornea compito, l'umor acqueo uscito; ad un tratto sopraggiunge irido-spasmo: compire l' atto operativo, impossibile,

(1) « Archiv. gén. de méd. », giugno 1851.

inutile il già fatto: i pericoli immensi. Meditava *Riberi*: *Gallo Luigi*, che l'assisteva, gli sussura nell'orecchio: « Un taglio verticale nell'iride in basso, e la lente sbuccerà ad un tratto ». — Era un provvido consiglio, improvviso e gentile. — « Quà le forbicine! » — Il taglio è compiuto: la lente estratta. Tra la scolaresca attonita, io più che altri ammirava il lampo del genio creatore: ed era certo una creazione nata dalle circostanze in quell'istante pericoloso. Ebbene! vidi più tardi l'errore: era una modificazione di *Petit* (1). Più tardi la trovai in *Maunoir*, poscia in *Zinn*. Povera mia meraviglia! Eppure in quel punto nè *Gallo*, che segnava una via, nè *Riberi* che quella correva, pensavano certo ai due grandi oculisti. Io allora per poco non maledissi chi ama frugar nelle storie, e mostra negli scritti di jeri il pensiero vostro dell'oggi: così mi malediranno forse i sifilizzatori moderni. No. Non s'argomentino che lo storico componga un epigramma. Egli ed il pratico seguono un diverso cammino. La stessa idea può essere nata in latitudini diverse, ed in tempi ed uomini diversi, senza che loro si scemi nè l'onore, nè la gloria. V'ha solo un obbligo sacro in chi scrive, quello di segnare il successivo maturar dei concetti, per cui i grandi monumenti sorgono sopra solide basi. Procediamo adunque animosi, e narriamo il terzo periodo della storia nostra, il più importante e più ricco, il periodo dello sviluppo.

Raro è che le scoperte scientifiche erompano dalla mente belle e compiute come fossero create dal nulla: anzi il più sovente avviene che quelle con gran fatica si compongano per successive addizioni di concetti, di atti e di indagini nuove, per mezzo delle quali edificasi più tardi un corpo di dottrina più o meno armonico nelle sue parti, più o meno vigoroso e vivace. V'ha in ogni

(1) Giorn. delle scienze med., febbrajo 1843.

cristallo una molecola primitiva, intorno a cui si precipitarono le infinite molecole, onde quello si forma. Una massima nuova ha un addentellato in una massima antica : l' ultimo esperimento è figlio di un preceduto sperimento. La scienza così si matura.

Come gli antichi maestri *Hunter, Turnbull,* e *Ricord,* così un giovane osservatore francese di svegliato ingegno, *Auzias-Turenne,* sulle orme di quelli prende ad investigare se sia veramente impossibile il trasmettere la sifilide ai bruti. Dopo un lungo sperimentare, egli il 28 ottobre 1844 annuncia all'Accademia delle scienze di Francia di aver con fortuna inoculato il *pus* sifilitico a scimmie, gatti, cani, e conigli, ed il 5 novembre successivo presenta all' Accademia di medicina in Parigi un giovane scimmiotto infetto da dodici ulceri perfettamente caratteristici; dei quali il primo era inoculato da dieci giorni, l' ultimo da due (1). Il fatto è accolto con epigrammi dagli uni, con entusiasmo dagli altri: chi rinfocola con encomii l'Autore, chi lo percuote con inverecondo accuse. Egli continua in silenzio le sue sperimentazioni, che di tratto in tratto espone all'Accademia ed al pubblico: quando ad un subito è spronato a nuovi studii da un nuovo fatto annunziato nel 1850 da *Roberto di Welz* chirurgo allo spedale Julius di Wurzburg, il quale, dopo aver con successo inoculato *pus* sifilitico sull' orecchio di una scimmia, con successo inoculò sopra sè stesso per ben quattro volte il *pus* tratto dall' ulcero dell' animale (2). Questo fatto che più tardi riceve una nuova conferma da *Diday* di Lione, inoculatosi allo scroto l' ulcero di un gatto, è commentato da

---

(1) « Bulletin de l'Académie Royale de Médecine », novembre 1844. — Ann. univ. di med., Vol. CXIV, pag. 426.

(2) « Gaz. méd. de Paris », 1850, n.° 29. — Ann. univ. di med., Vol. CXXXIV, pag. 385.

*Ricord*, in alcune sue lezioni cliniche allo Spedale del Mezzodì, dove si dichiara sorpreso sì, ma non peranco persuaso del tutto sulla indole e sulle conseguenze di queste inoculazioni. Ma ecco intanto dato un primo passo nella via del progresso: si negava da *Hunter* e dalla sua scuola la trasmissibilità dell' ulcero primitivo dall' uomo ai bruti, questa è da *Percy* messa in luce, poi confermata da *Auzias-Turenne* con molteplici sperimenti: il quale partendo dal punto stesso da cui i suoi predecessori partivano, ma più di loro avventurato nelle sue indagini, ed altro sentiero calcando con ammirabile perduranza, riesce a scoprire nel 1850 un altro fenomeno, sul quale egli fonda una nuova dottrina. Io amo citare le parole dell' inventore.

« Quando successivamente s' inoculano, egli scrive, più ulceri sifilitici sullo stesso animale, qualunque sia la distanza che pongasi in codesta successione di inoculazioni, il primo ulcero si manifesta più presto, si estende più ampiamente, s' accompagna di flogosi più vivace, dà maggior copia di *pus*, e più lungamente dura che non il secondo. Il secondo ulcero di inoculazione sta al terzo, come il primo al secondo, e così di seguito, finchè ogni ulteriore inoculazione è impossibile. Così l'animale *vaccinato* contro la sifilide è nelle condizioni stesse, in cui l' uomo si trova relativamente al vajuolo, dopo l' inoculazione del vaccino o del vajuolo. — Questo stato io lo chiamo vaccinazione sifilitica o *sifilizzazione*. — L' animale sifilizzato è al riparo del contagio sifilitico. — Questo fatto è dimostro da tutte le mie esperienze senza una sola eccezione. — Alcune osservazioni sull' uomo confermano la verità di questo fatto. — Fa meraviglia che questo abbia fin qui sfuggito all' osservazione di tutti i medici » (1). Questa lettera, che io rac-

(1) « Gaz. médicale » 1850. « Lettre à l'Académie des scien-

comando allo esame critico dei pratici e degli sperimentatori, sebbene breve e laconica, destò qui meraviglia, là sdegno, dove fanatismo, e dove una lodevole vaghezza di nuovi studii, e di nuove ricerche. Nelle quali durando imperterrito l'*Auzias*, sordo tanto alla satira, quanto alla lode, promulgò, forse con troppo precipitoso ardimento, un formulario di teoremi, dei quali qui espongo una parte per amore di esattezza storica, riserbandomi di esaminare altra volta nel suo insieme questo suo lavoro. « 1.° La sifilizzazione ed il sifilismo (attitudine ad essere sifilizzato) stanno in ragione inversa del volume dell'animale. 2.° La sifilizzazione è in ragione inversa dell'estensione degli ulceri. 3.° La sifilizzazione è in ragione diretta degli ulceri successivi che si danno all'animale. 4.° La sifilizzazione è in ragione diretta del numero degli ulceri simultanei. 5.° Occorrono più ulceri simultanei che ulceri successivi per sifilizzare un animale. 6.° Abbisogna minor tempo per sifilizzare un animale per mezzo di ulceri simultanei, che per mezzo di ulceri successivi. 7.° Il tempo necessario alla sifilizzazione è in ragione diretta del volume dell'animale, e in ragione inversa dell'attività delle sue funzioni. 8.° La sifilizzazione e la sifilide costituzionale stanno in opposizione l'una dell'altra (1) ».

Così procedeva nei suoi studii sperimentali il medico francese; quando un nostro italiano, spingendosi ardimentoso per nuovi ed ignoti campi, colla sola guida dell'induzione, primo e solo, sorretto da una fede vivissima, imprende a tradurre in atto sull'uomo i concetti dottrinali dell'*Auzias*, onde avvalorarli colla sanzione

---

ces sur l'inoculation de la syphilis », séance du 18 novembre 1850. — Ann. univ. di med., Vol. CXXXVII, pag. 364.

(1) *Auzias-Turenne.* « Archives génér. de médecine », giugno e agosto 1851.

del fatto clinico. Era questi l' egregio dottore *Casimiro Sperino,* chirurgo primario del Sifilicomio torinese, il quale, dopo avere nel silenzio sifilizzato le donne affette da molteplici morbi venerei alle sue cure affidate, leggeva il 23 maggio 1851, al cospetto dell'Academia medico-chirurgica di Torino, una sua Memoria sulla sifilizzazione nell'uomo (1) in cui annunziava come risultato ultimo de' suoi lavori che « la sifilide aveva oramai, come il vajuolo, trovato il suo vaccino, e si poteva considerare prossimo e quasi certo il momento in cui la scienza registrerebbe fra i suoi grandi progressi il vero mezzo profilattico e terapeutico della lue celtica ». Questo annunzio proclamato con tanta asseveranza innanzi al primo corpo scientifico dello Stato da un distinto pratico della metropoli, fatto adulto da 14 anni di studii speciali sui morbi venerei, generò per la sua novità e per la sua importanza nei più meraviglia, in tutti curiosità, in alcuni amor di seguirlo nel nuovo sentiero. Tanto più che egli ornava il suo annunzio con una lunga serie di casi sempre felici, e di massime e principii contrarii all'antica esperienza ed alla osservazione dei maestri. Per questo discorso accademico, sul quale dovrò più a lungo trattenermi altrove, l'Accademia eleggeva una Commissione, composta degli onorevoli dottori *Frola, Freschi, Demaria, Pertusio* e *Sella,* i quali dovessero assistere agli sperimenti che sarebbero continuati nel sifilicomio, investigassero quali e quanti vantaggi potessero ricavarne la scienza e l' umanità, e riferissero ogni cosa nel seno dell' Accademia. La spinta era data: il primo grado emesso in Piemonte echeggiò in tutti i centri scientifici di Europa; i sifilografi dispo-

---

(1) « Giornale delle scienze mediche », maggio 1851. — Ann. univ. di med., Vol. CXXXVII, pag. 392.

sti in due campi avversi, in grande aspettazione entrambi; il pubblico affascinato da mille ridenti speranze; i medici in moto da ogni banda; gli sperimenti negli spedali moltiplicati all'infinito.

Ed ecco ad un tratto, rinfocolati dagli scritti dello *Sperino*, in Italia, in Francia, ed in Germania sorgere pratici egregi, i quali, dopo aver con molta peritanza calcato le orme segnate dal loro duce, a seconda degli eventi s'arruolarono o per la sifilizzazione, o contro essa. E qui tra noi due distinti chirurghi militari, il dottore *Pietro Mottini* ed il dottore *Arena*, giovani di bella speranza, arrischiatisi nella difficile prova (settembre, ottobre 1851), ne uscirono con fatti e convinzioni opposte; chè mentre il primo vide i suoi tentativi coronati da felici successi (1), il secondo sifilizzati da 27 malati parve poco sodisfatto de' suoi sperimenti (2). Ma avendo dovuto per istraordinarie circostanze sì l'uno, che l'altro sospendere l'incominciato metodo curativo, è bello tenere a calcolo sospensivo i loro corollari, sebbene dedotti con lodevole prudenza.

Intanto ognun vede che già si manifestano nella stessa Torino i prodromi della opposizione scientifica; già si impegna per tutta Italia la lotta: ma, conv ien pure che questo sia noto, la dissidenza delle opinioni propagasi con modi gentili, come gentile è il suolo, e con saviezza e tolleranza ammirabili.

E mentre il dottore *T. Galligo* di Firenze, esponendo con larga profusione di encomii e senza un bricciolo di critica il discorso dello *Sperino*, predica la virtù della nuova scoperta, ed anima i suoi colleghi all'ardua prova (3); mentre il dott. *Zelaschi* in Torino racconta colla

---

(1) « Giornale di medicina militare », anno 1.°, n.i 9 e 10.

(2) Giornale medesimo, anno 1.°, n.° 23.

(3) « Gazzetta med. ital. — Toscana », genn. 1852, n.i 3 e 4. — Ann. univ. di med., Vol. CXLI, pag. 418.

fede ardente della gioventù studiosa un fatto di sifilide sanata col novello sistema (1), ecco sorgere in Bologna il primo e più valoroso oppugnatore della sifilizzazione il dottore *Pietro Gamberini*; il quale, fattosi a sifilizzare nell'ospedale di S. Orsola dieci malati con quel entusiasmo che vien dalla fiducia nel maestro, e dalla speranza del successo, dovette più tardi, suo malgrado, ricredersi per danni gravissimi avvenuti, e cedere ai consigli del maggior chirurgo *Ubaldo Daveri*, che a cessare il persuadeva (2). Questo grave e coscienzioso lavoro, di cui non sappiamo ben perchè fin qui pochi tennero parola e dentro e fuor Piemonte, sebbene ricco di fatti, e fecondo di commentarii; questo lavoro vuol essere analizzato con cura tanto per la forma del dire, e per le virtù dello scrittore, quanto per la gravità del soggetto, e per la natura delle induzioni teorico-pratiche.

Son questi i lavori a noi noti degli italiani. Non già che in altre parti d'Italia ed in altri clinici non nascesse vaghezza di scendere nell'arduo arringo. Ma alcuni temettero ed aspettarono osservando; altri ne furono trattenuti dalle autorità governative. Così il *Flarer* di Pavia, invaghitosi in Torino della pratica nuova, invogliava i colleghi suoi alla prova; questi vollero prima averne facoltà dal Governo di Lombardia. Il Governo chiese l'avviso della Direzione medica dell'Ospedale Maggiore di Milano; la quale ragguagliò i medici addetti alle sale dei sifilitici, delle considerazioni del professore *Flarer* sulla Memoria del dottor *Sperino*, e in attenzione delle superiori disposizioni in proposito incaricò il proprio segretario di allora dottor *C. Castiglioni* ad occuparsi

(1) « Gazzetta dell'Associazione medica », genn. 1852, n.° 1.

(2) « Annali univ. di medicina », fascicolo di febbrajo 1852.

dell'argomento. Questi opinò non potersi avventurare la vita di molti alle incertezze di un trovato, a cui mancava la conferma della sperienza: convenire assai meglio aspettare il frutto della Commissione torinese (1). Il Governo negò l'assenso: *Flarer* e i colleghi suoi stanno osservando in silenzio.

Le cose non corsero così pacate in Francia. Qui l'opposizione fu più ardente e tempestosa. Conviene però dire che il più dei sifilizzatori si governò con suprema leggierezza, e più a mò d'intriganti che di scienziati. *Marchal (de Calvi)* chirurgo militare, s'accinge ad esperimentare sopra 18 soldati alla sua cura commessi, quando, fattogliene divieto dalle autorità militari e da *Larrey*, è costretto di rompere i suoi studii. *Auzias* è colpito da un tale infortunio clinico, che tra i pratici di Parigi ne nasce una generale insurrezione. *Laval* s'inocula il *virus*, si tiene per sifilizzato, poi dubita di sè stesso, poi riapparve di nuovo sulla scena, poi teme e tace. *Pages* animoso si sottopone alla sifilizzazione: dopo la 40.ª sifilizzazione viene in scena una sifilide costituzionale. *Ricord* presenta all'Accademia di medicina un collega alemanno, così malconcio, che in tutti si desta ribrezzo contro la nuova dottrina, e sdegno contro il suo Autore. *Diday* in sulle prime avversa la dottrina di *Auzias*: poi le si fa amico ardente; poi la combatte; poi il capo tra il sì ed il nò gli tenzona. Il giornalismo medico francese, fremendo e sbuffando, impreca contro le massime nuove, e mette gli animi in contrasto, implora la morale contro la inoculazione, e taluno invoca i fulmini del Prefetto di polizia contro la sifilizzazione. *Castelneau*, *Hiffelsheim*, *Cazenave*, *Latour*, *Dechambre*,

---

(1) Questa sua opinione venne pubblicata nel N.° 50 (15 dicembre 1851) della « Gazzetta medica italiana — Lombardia ».

con brio ed ingegno tutti, ma con maggior o minor calma di ragionari, fanno la critica dei fatti citati. Finalmente l'Accademia di medicina, dopo una lunga, brillante, e memorabile discussione, di cui più tardi discorrerò lungamente, con un voto severo sotterra sifilizzazione e sifilizzatori, ad un tempo. *Malgaigne* e *Depaul*, soli, dall'emettere un voto qualunque si astengono. Fu savio, fu giusto, fu ponderato il voto di quella grande Assemblea? L'ardua sentenza è rimessa al tempo. Il nostro *Sperino* però non poteva nè doveva tacere: egli è pur sempre il protagonista dell'azione che si compie sotto gli occhi nostri: nessuno più di lui audace: nessuno aveva sifilizzato più di lui; egli scrisse in difesa della nuova dottrina, e sentenziò a seconda delle sue vedute teoretiche e pratiche. Converrà pure che da noi e da tutti si mediti il suo *Mémoire sur le vote, etc.* (1).

Poichè allo storico incombe stretto obbligo di segnare esattamente tutte le fluttuazioni dell'opinione pubblica, ed ogni benchè breve passo dato da quell'idea madre, di cui insegue il cammino, è forza che io pur confessi che l'impeto primo, in favore della sifilizzazione, è ora di gran lunga dimesso, che il termometro della pubblica opinione si è non poco abbassato, e che oramai si maturano in silenzio i destini dell'acclamata dottrina.

Ma è forse caduta del tutto? *Est-elle morte et bien morte?*, come gridarono con un salmeggiare funereo i francesi. Chi scrutò per entro agli annali della storia generale dei diversi sistemi di medicina; chi inseguì colla mente il sorgere, il cadere, ed il risorgere delle teoriche antiche; chi frugò negli intimi penetrali del-

(1) *Sperino*, Mémoire sur le Vote adopté par l'Académie de Médecine de Paris contre la pratique de la syphilisation, etc. Turin, 1852.

l'uman cuore; chi tenne dietro ai passi fatti dalla stessa inoculazione della lue celtica; chi osservò il fuoco che ancora arde nelle diverse Università ed Accademie di Europa, questi potrà facilmente asseverare che codesta idea, come tante altre antiche e moderne, avrà ancora ben altri pericoli da percorrere, ben altre fasi da segnare.

No! la sifilizzazione non è morta, finchè *Seutin* la proclama a Brusselles nelle anticamere dei ministri belgi, finchè *Sigmund* di Vienna corre a Torino per istudiarla, finchè *Charles Murchisen* rinfocola e sprona i suoi colleghi della Società medica di Edimburgo a provarla, onde appurare i suoi dubbi, finchè l'Accademia medico-chirurgica di Torino non abbia emesso l'aspettato suo voto, finchè, a dir corto, i due atleti della sifilizzazione *Auzias-Turenne* e *Sperino*, staranno in piedi, combattendo *pro aris et focis*. La sifilizzazione non è morta; no! Anzi, ove dovessimo tener conto dell'entusiasmo del sifilizzatore subalpino « La sifilizzazione vivrà, io ne sono certo, e produrrà un gran bene: ma prima di trionfare dovrà superare molti ostacoli, perchè fra i colleghi io trovo pochissimi amanti della scienza, della verità, e del progresso, come siete voi, *Galligo* » (1).

La mia storia è finita. Confido di essere stato esatto narratore del passato. Con eguale esattezza farò di esporre le dottrine e le massime dei sifilizzatori.

*( Sarà continuato ).*

---

(1) « Lettera del dottore *Galligo* di Firenze ». « Annali universali di medicina », agosto 1852.

*Dell' ozono e della sua influenza sui miasmi disseminati nell' aria atmosferica; del prof.* C. F. Schönbein. (*Estratto di una Memoria da lui letta alla Società di medicina di Basilea sotto il titolo: « Sopra alcuni effetti fisiologici indiretti dell' elettricità atmosferica »*).

Premesse alcune considerazioni generali sugli effetti fisiologici attribuiti alla elettricità, da lui ritenuti assai esagerati, e sull' esser questi medesimi effetti conseguenze indirette della elettricità stessa (1), il prof. *Schönbein* viene allo scopo essenziale della sua Memoria; vale a dire allo studio degli effetti fisiologici risultanti dalla presenza, nell' aria atmosferica, dell' ozono, principio odorante che vi nasce sotto l' influenza delle scariche elettriche, e che sembra non essere altra cosa fuorchè una modificazione particolare dell' ossigeno stesso.

I lettori di questi Annali sanno che il prof. *Schönbein* da molti anni si occupa di questo argomento. In queste pagine trovansi le scritture nelle quali egli dichiarò la presenza costante, sebbene in variabili proporzioni, dell' ozono nell' aria; i mezzi per constatarne e misurarne la quantità; l' influenza che esso può esercitare nella produzione delle affezioni catarrali; e la coincidenza, da lui osservata insieme con un medico di Basilea, delle epoche di siffatte affezioni con quelle in cui era notevole la quantità di ozono dell' aria atmosferica (2). E trovansi pure

---

(1) La maggior parte dei fenomeni fisiologici che la elettricità può produrre non ne sono che conseguenze indirette, dice *Schönbein*. Diffatti è ormai dimostrato che l' odore, così detto elettrico, non debbesi che alla presenza dell' ozono, vale a dire dell' ossigeno chimicamente esaltato che si forma, nelle scariche elettriche, per una modificazione dell' ossigeno atmosferico. Il sapore che si sente ricevendo sulla lingua una scarica elettrica debbesi attribuire all' acido azotico che allora si forma alle spese dell' ossigeno e dell' azoto dell' aria. La luce e lo scoppio che accompagna queste scariche sono anch' esse effetti indiretti, che risultano da vibrazioni impresse alle molecole dell' etere, dell' aria.

(2) *Schönbein.* « Dell' ozono come causa di malattia ». Annali univ. di medicina, Vol. CXXVI, pag. 446.

in queste pagine riferite le esperienze del dott. *Polli* sull' ozono dell' aria atmosferica (1), colle quali confermò le asserzioni di *Schönbein* e *Spengler* sulla influenza morbosa di esso ozono, rese agevole a chiunque la maniera di sorprendere la coincidenza fra la diffusione di certe affezioni e lo accumularsi dell'ozono nell' atmosfera, per trovarvi il nesso causale, e fece voti perchè fra le osservazioni che si fanno presso gli osservatorii astronomici prendan posto anche le ozonometriche.

È dunque stabilito che l' ozono atmosferico in copia troppo considerevole può avere una perniciosa influenza sugli organi della respirazione, e riuscire nocivo agli uomini. Il prof. *Schönbein* viene ora a dirci esser probabile che questo medesimo ozono abbia un importantissimo ufficio nell' atmosfera, quello, cioè, di purificarla distruggendo gran numero de' miasmi deleterii onde è inquinata. È la prima volta che l' argomento dell' ozono viene trattato in queste pagine sotto siffatto nuovo riguardo; per la qual cosa riferiremo quasi integralmente le speculazioni del chimico di Basilea.

Sotto il nome di miasmi, egli dice, vuolsi intendere qui ogni sostanza gazosa o volatile che, in conseguenza di qualsiansi circostanze, può trovarsi sparsa nell' aria atmosferica, e la cui presenza, anche in copia sommamente tenue, basta a produrre effetti fisiologici marcati sull' organismo animale.

Si sa che la chimica può produrre un gran novero di corpi inorganici gazosi i quali, sparsi che siano nell' aria anche in quantità quasi impercettibile, la possono rendere irrespirabile. Essi sono i composti gazosi dell'idrogeno collo zolfo, col selenio, col fosforo, coll'arsenico, e coll'antimonio; gas che hanno grande facilità ad ossidarsi. — V' ha eziandio un' altra classe di corpi inorganici gazosi, agenti anch' essi energicamente sull' economia animale, sebbene sparsi in tenuissima quantità nell' aria, e che per molti riguardi sono il contrapposto degli enumerati, per es-

---

*Spengler.* « Dell' ozono e della grippe ». Ivi, Vol. CXXXI, pag. 435.

*Schönbein.* « Dell' ozono presente nell' atmosfera ». Ivi, Volume CXXXV, pag. 434.

(1) « Ann. univ. di med. ». Vol. CXXXIV, pag. 155.

ser energici agenti di ossidazione che distruggono istantaneamente que' composti idrogenati. Fra primi di questa classe v' ha l' ozono, il cloro, il bromo e l' iodio.

Nessuno dei gas della prima categoria, ad eccezione dell' idrogeno solforato e fors' anche dell' idrogeno fosforato, può esistere nell' aria atmosferica; ed anche codesti due gas incontransi assai di rado. De' secondi il solo ozono è sparso nell' aria atmosferica in modo generale, e in quantità sensibile.

Alla superficie del nostro globo avvi una fonte incessante da cui emanano dovunque e in gran copia delle sostanze miasmatiche, diffondentisi nell' atmosfera; e questa consiste nella massa innumerevole di esseri organizzati, animali e vegetabili, che giornalmnte muoiono o sulla terra o entro di essa, nell' acqua e nell' aria. Per la loro decomposizione risultano: l'acido carbonico, l' ammoniaca, soventi idrogeni carbonati, e qualche volta l'idrogeno solforato e il fosforoto; e insieme con questi gas noti, formansi altri prodotti gazosi o volatili, di natura chimica bensì ignota, i quali, mescolati che siano anche in tenue dose coll' aria, e con questa respirati si può ammettere che possono esser perniciosi all' organismo animale. La decomposizione delle materie organiche è dunque una delle cause principali della corruzione dell' aria per sostanze miasmatiche. Questa emanazione miasmatica incessante, a lungo andare produrrebbe un avvelenamento degli animali, se la natura non avesse trovato modo di distruggere codeste materie nocive mano mano che si vanno formando.

*Schönbein* è disposto a credere che la natura adoperi a tal uopo l'ozono, che si forma continuamente nell' atmosfera sotto le influenze elettriche; al quale, tra le altre destinazioni, attribuisce pur quella di distruggere in gran parte que' principii sì perniciosi alla vita degli animali. La sua opinione è fondata sul fatto che l' ozono è un potente agente di ossidazione, il quale agisce anche alla ordinaria temperatura, non soltanto sulla maggior parte delle sostanze ossidabili inorganiche, come l' idrogeno solforato, ma eziandio sulla maggior parte dei corpi organici, a segno di modificare profondamente la loro natura chimica e di conseguenza la loro fisiologica azione.

Per assicurarsi che l' ozono distrugge i miasmi provenienti

dalla decomposizione delle materie animali *Schönbein* introdusse in un pallone capace di circa 60 litri di aria quattro oncie di carne di cadavere umano, assai avanzata nella putrefazione. Lasciata per un minuto, indi levatavi, l' aria del pallone aveva preso un odore forte puzzolente : prova che essa era inquinata di una quantità assai sensibile (almeno per l'olfatto) di miasmi prodotti dalla putrefazione. Allora, per produrre l' ozono, introdusse nel pallone miasmatizzato un bastoncino di fosforo, lungo un pollice, con una quantità di acqua sufficiente perchè una metà di esso vi fosse immersa. E come mezzo comparativo, immerse in uguale quantità di acqua entro un pallone pieno di aria sola atmosferica un bastoncino simile di fosforo (1). Le esperienze furono fatte alla temperatura di 18°.

Dopo alcuni minuti si manifestò evidentissima la reazione dell' ozono sulla carta preparata con amido iodurato nell' ultimo pallone; mentrechè non se ne vedeva nessuna nel primo, dal quale emanava ancora odore di putrefazione. Questo odore però disparve compiutamente dopo 10 a 12 minuti, e immediatamente si presentò la reazione dell' ozono sulla carta amido-iodurata.

Da questa esperienza *Schönbein* conchiude che l' ozono prodottosi nel pallone infetto ha dapprincipio servito alla distruzione, che è a dire alla ossidazione dei miasmi che conteneva, e che non si è manifestato allo stato libero che dopo averli compiutamente distrutti.

La seguente esperienza conforta vieppiù la proprietà dell' ozono nel distruggere i miasmi.

Venne (col fosforo) saturata di ozono l' aria di un pallone di 60 litri; poi venner tolti e il fosforo e l' acido prodotto dalla sua ossidazione, e si lavò il pallone con acqua. Ciò fatto, si

---

(1) Avvertasi che *Schönbein* si è assicurato sperimentalmente che l' ozono prodotto per via elettrica si comporta in esattissimo modo come l'ozono ottenuto mercè l'azione del fosforo sull' aria. La compiuta identità delle proprietà chimiche dell'ozono, qualunque sia il mezzo usato per prepararlo, è un fatto ricevuto nella scienza, nè occorre di maggiori parole a confermarlo. Le esperienze e i risultati ottenuti da *Schönbein* con l'ozono ottenuto col fosforo possono dunque servire di fondamento sicuro alla sua teoria dell' azione dell' ozono atmosferico sui miasmi.

sospese entro il pallone quel medesimo pezzo di carne in putrefazione, e lo si turò. Per nove ore intere l' aria del pallone non mandò il minimo odore di putrefazione. Durante questo tempo si introdusse di ora in ora nel pallone una fettuccia di carta amido iodurata, mercè la quale si potè vedere che l' ozono andava mano mano scemando. Finchè la carta persistette a prendere ancora una debole tinta azzurra, non si fece sentire nessun odore di putrefazione : scomparsi che furono gli ultimi residui di ozono, comparve l' odore.

Da ciò risulterebbe che tutti i miasmi emanati per nove ore da quattro once di carne putrefatta, furono compiutamente distrutti dall' ozono contenuto nel pallone.

Le sue esperienze poi proverebbero che aria contenente 1/6000 di ozono può disinfettare 540 volte il suo volume di un' aria carica di miasma sensibile all' odorato, come lo è l' aria di un pallone di 60 litri nel quale sia rimasto per un minuto un pezzo di carne di quattro oncie di peso, in piena putrefazione. Ovvero, ciò che vale lo stesso, che aria contenente 1/3,240,000 di ozono potrebbe disinfettare un volume uguale al suo di aria corrotta.

Siffatte considerazioni mostrano quanto sia impercettibile il peso del miasmi contenuti nell' aria, sebbene vi si contengano in maniera sensibile all' olfatto, e quanto sia tenue la quantità di ozono necessaria per distruggere tutti i miasmi prodotti dalla putrefazione delle sostanze organiche, e dispersi nell' atmosfera.

Che vi sia ozono nell' atmosfera non si può dubitare, dice *Schönbein*. L' esperienza insegna che non può darsi scarica elettrica sia nell' ossigeno, sia nell' aria, senza che la sia accompagnata da produzione di ozono: d' altronde la presenza di esso nell' aria si può verificare colla carta ozonometrica.

Bisogna dunque ammettere che le scariche elettriche che continuamente si effettuano nelle diverse parti dell' atmosfera, e che determinano la formazione dell' ozono, la purificano dai miasmi organici, e più generalmente ossidabili ; e che ad essi spetta l' importante ufficio di mantenerla nello stato di purezza occorrente per la vita degli animali. La natura opera in grande, mercè la elettricità atmosferica quello che cerchiamo di conseguire noi pure in piccoli spazii mercè le fumigazioni di cloro.

In questo caso, come in molti altri, la natura raggiunge ad un tempo stesso due fini differenti: imperocchè nel mentre che i miasmi ossidabili vengono distrutti dall' ozono atmosferico, questo, che costituisce anch' esso un miasma, viene alla sua volta consumato. In ciò sta la ragione per cui l' ozono, malgrado si vada incessantemente formando, non si accumula nell' atmosfera; a quel modo che non vi si accumulano i miasmi ossidabili malgrado la continua produzione di essi.

È vieta idea che i temporali purifican l' aria, e *Schönbein* pensa che non la sia affatto infondata. Sappiamo infatti che i temporali producono maggior copia di ozono, e permettono quindi una più compiuta distruzione dei miasmi generati dalla decomposizione delle sostanze organiche

Può darsi, ed è verosimile che avvenga, che talvolta e in certe particolari località si alteri questo rapporto quantitativo tra l' ozono e i miasmi, per cui questi non possono essere affatto distrutti: allora, giusta la natura loro e la loro azione, possono generarsi malattie in chi respiri essa aria corrotta. *Schönbein* non sa se sia vero ciò che *Hunt* ed altri hanno asserito, che cioè, allorchè regna una malattia epidemicamente, come il cholera, manchi all' aria atmosferica l' ozono. Ciò sarebbe facile a verificarsi mercè la carta ozonometrica.

È un fatto importante pei medici e pei fisiologi la maggior copia di ozono che si ha nell' inverno, in confronto alle altre stagioni: d' onde ne segue che in questa stagione l' aria contiene minor copia di miasmi ossidabili. Si può dunque dire che, relativamente a questa specie di miasmi, l' aria della stagione iemale è più pura che quella dell' estiva.

Le osservazioni di *Schönbein* si accordan tutte nel dimostrare che l'ozono aumenta in ragione dell'elevazione dal suolo: se questo fatto è generale, come egli inclina a crederlo, dobbiamo considerare le regioni alte più pure delle basse, riguardo ai miasmi ossidabili. Osservando egli che certe malattie, per esempio, le febbri intermittenti, paion connesse con certe stagioni e con condizioni geografiche particolari, soggiunge che importerebbe studiare, mercè osservazioni ozonometriche, se questi fenomeni fisiologici hanno alcuna relazione colla quantità di ozono contenuta nell' aria della località in cui avvengono.

Stante l' oscurità in cui sono le cause della maggior parte delle malattie, e la probabilità che molte di queste sieno prodotte dalla presenza di agenti chimici dispersi nell' atmosfera, importa assai che i medici e i fisiologi faccian prò di ogni mezzo col quale chiarire le relazioni esistenti tra i fenomeni fisiologici anomali e le circostanze esterne. (*Zeitschrift für rationelle Medicin, von* Henle *und* Pfeufer. *Band I. N. 5. — Biblioth. univ. de Genève. — Archives des sciences physiques et naturelles, novembre 1851*).

---

## Traité du goître, etc. — *Trattato del gozzo e del cretinismo; del dottor* B. Niepce. *Tomo secondo. Parigi*, 1852.

In un precedente numero di questi Annali (1), onde mettere al corrente i nostri lettori dello stato attuale delle cognizioni mediche su queste alterazioni che infestano tanta parte delle popolazioni alpine, vennero da noi passati in rivista varii lavori che sopra siffatto importantissimo argomento erano stati resi in questi ultimi tempi di pubblica ragione. Fra le Memorie cui abbiamo attinto, non ultima per copia dei fatti, per finezza di critica, per chiarezza di esposizione fu quella del dottor *Nièpce*, della quale principalmente ci siamo prevalso per quanto riguardava la parte eziologica e profilattica di queste deformità. Dopo varii mesi di intervallo alla prima parte questo medico altrettanto colto quanto filantropo ha fatto succedere una seconda, nella quale, oltre alle tabelle statistiche dei gozzuti e dei cretini sparsi nella Savoja e nei dipartimenti francesi, ha riportato nuove osservazioni che una più matura esperienza gli ha procurato in appoggio dei principii già da lui enunziati nel precedente volume. Oltre a novelle ricerche necroscopiche egli venne a capo di instituire ulteriori indagini sull' azione che sullo sviluppo di codeste infermità possono avere le acque,

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXLI, pag. 115.*

siano o no pregne di jodurî; di compiere esatte analisi intorno alla composizione chimica dell' aria atmosferica che respirano gli abitanti di quelle regioni, sia in estate nelle ime vallate o sulle vette più eccelse, sia durante l' inverno nelle stalle, ove passano ben otto mesi dell' anno; infine di ripetere e moltiplicare le osservazioni meteorologiche allo scopo di investigare se l' elettricità possa o no avere qualche influenza sulla comparsa del cretinismo. Nell' esaminare i risultati di queste nuove ricerche è facile il travedere come l'Autore, oltre a profonde cognizioni mediche, esser debba versatissimo in tutti i rami delle naturali discipline, abbondando la Memoria di esami quantitativi e qualitativi delle varie fonti, e dell' atmosfera esplorata a differenti altezze, e di investigazioni fisiche, che in quelle località inospite e selvaggie dovettero di necessità venir compiute da lui solo, privo come trovavasi di qualsiasi estraneo sussidio; sul che noi non possiamo che altamente lodare la sua pertinacia nell' affrontare rischi e fatiche che solo ai pochi i quali sono pratici di simili escursioni è dato di apprezzare, e nel far tesoro di fatti i quali per la loro novità e per la accuratezza con cui vennero raccolti senza dubbio devono riescire di sommo interesse non meno pelle scienze mediche che pelle naturali.

Abbiamo già fatto osservare nel precedente articolo essere l' eziologia di queste alterazioni la parte ove si presentano le più gravi difficoltà, il punto intorno al quale meno si accordano i varii Autori. Alcuni le ritengono ereditarie, altri le attribuiscono alla miseria, alla cattiva alimentazione, a un eccessivo umidore, alla presenza della magnesia ( *Grange* ) o del solfato di calce ( *Bouchardat* ) nelle acque e negli alimenti. L'opinione di *Chatin*, il quale attribuisce molta parte nello sviluppo di queste affezioni alla assenza dell' iodio nelle acque potabili e nell' atmosfera, pare al nostro Autore molto più vicina alla verità, come quella che si fonda su fatti positivi ben constatati, e di cui egli medesimo ha potuto verificare l' esattezza nelle vallate delle Alpi. Non vi ha dubbio che questo metalloide sia il principio terapeutico più attivo che si conosca contro l' ingorgo della glandula tiroidea, e quello di cui l' efficacia sia più comprovata con numerose sperienze, anche quando

propinato a dosi minime. Per conseguenza, la sua assoluta mancanza nelle acque, negli alimenti di cui fa uso tutta la popolazione d'un villaggio, o anco d'una valle, dee avere una influenza diretta nello sviluppo di queste deformità. Viceversa, la sua presenza nelle acque potabili, nell'aria atmosferica, nelle sostanze alimentari, dovrà di necessità contribuire, come lo provano varii fatti citati in questa Memoria, a controbilanciare e benanco a neutralizzare i perniciosi influssi delle cause antigieniche nel mezzo delle quali trovansi inchiodati gli abitatori di intere vallate. Del resto io ho già insistito nel dimostrare come non si possa assolutamente ammettere l'esistenza d'una causa unica: troppi fatti vi si oppongono. Investigare la cagione prima, essenziale delle malattie è non v'ha dubbio un tentativo commendevolissimo; è lo scopo cui tendono quanti si fanno ad illustrare una data infermità; ma, bisogna pur ripeterlo, non si deve mai dimenticare essere quasi sempre moltiplici le cause morbose, e che quand' anco si fosse giunto a discernere con una tal quale esattezza la causa determinante delle malattie accidentali, rimaranno sempre tuttavia a prendersi a calcolo le condizioni individuali che ne possono più o meno aver favorita l'azione.

Riguardo ai fenomeni patologici e alla natura anatomica del cretinismo, i nuovi fatti raccolti dal dott. *Nièpce* concorrono ad avvalorare le idee già da lui precedentemente emesse, e che vennero da noi fedelmente riportate. Abbiamo già visto come *Güggenbuhl* e *Stahl* ammettano una varietà di cretinismo che essi contraddistinguono col nome di idrocefalico. Questa idrocefalia è costante, e i ventricoli laterali furono sempre trovati dilatati da molta copia di sierosità, tanto che l'Autore di buon grado conviene con *Ferrus* essere il cretinismo caratterizzato da un idrocefalo cronico. Questa quantità di liquido sieroso, sempre più considerevole di quello che nol comporti lo stato normale, venne da lui constatata in tutte le autopsie che gli fu dato instituire, sia che dessa risultasse da una condizione patologica particolare del cervello, nell'infanzia e durante la vita intra-uterina, sia che fosse consecutiva all'atrofia di quest'organo, sia infine che esclusivamente dipendesse da una predisposizione dell'intiero organismo, la quale nei cretini suol determinare l'edema-

zia generale e il parziale edema. È a siffatte modificazioni organiche, a questo liquido effuso fra le membrane cerebrali, che, secondo *Nièpce* e *Ferrus*, bisogna riportare certe sospensioni nello sviluppo, le stesse alterazioni ossee, l'ottundimento dei sensi, in una parola tutti i fenomeni essenziali della malattia. La fiacchezza, l'inerzia, il torpore dei cretini, non sono forse comuni tanto al cervello che agli altri organi, e non dipendono forse tutti dall'infiltramento sieroso, dalla edemazia generale? La profonda stupidità che offre lo stato intellettuale di questi infelici risulta evidentemente da una compressione degli organi cerebrali, non già da una abolizione completa o parziale delle facoltà in rapporto con una alterazione organica molto localizzata. Che se si prendano in considerazione le condizioni topografiche nel cui mezzo sviluppasi il cretinismo, quelle massime ove predomina con maggiore intensità; quando si osservino i fenomeni constituzionali indotti da queste cause, e infine si esamini lo stato generale dell'organismo appo i cretini, si giunge con maggior chiarezza a comprendere come essi devono di necessità essere tutti quanti idrocefalici. — I sintomi dell'idrocefalo cronico e i caratteri principali del cretinismo presentano analogie notabilissime: in ambo l'ottundimento dei sensi è lo stesso, in ambo l'intelligenza è quasi spenta, i movimenti incerti, difficili, più lente le funzioni del respiro e del circolo, più languide le secrezioni, involontarie fannosi le escrezioni. — Una delle cause primarie della cachessia sierosa del cretinismo è riposta, come abbiam già fatto osservare, nell'umidore dell'atmosfera. L'esperienza ha provato come, nell'imo delle valli umide, la traspirazione dell'uomo essendo ridotta al suo minimo in causa dell'inerzia degli organi respiratorii e cutanei, questa mancanza di equilibrio tenda necessariamente a respingere nell'economia un eccesso d'acqua che i reni dovrebbero eliminare; donde lo sviluppo delle idropi e delle altre cachessie croniche tanto comuni in quelle località. — Del resto, quando si consideri, dietro gli studii di *Magendie* sul fluido cerebro-spinale, che questo liquido esiste in tutti i periodi della vita intra ed estra-uterina, e che trovasi proporzionatamente in copia maggiore nei primi stadii della vita; quando si prendino a calcolo le cause che possono nei bambini provocare l'idrocefalo, o al-

meno predisporli a siffatta affezione, — si deve invero fare le maraviglie del come questa malattia non sia solita appalesarsi con più grande frequenza. — Questi sono gli argomenti sui quali si appoggia il dott. *Nièpce* onde dimostrare come il fenomeno più costante nel cretinismo sia uno spandimento sieroso, e come ad esso attribuir debbasi in ultima analisi buona parte dei fenomeni patologici.

Dalla cognizione della moltiplicità delle cause ne deriva quasi di necessità la difficoltà di poter rinvenire un rimedio unico per queste alterazioni. — Il gozzo costituendo la conseguenza prima della degenerazione dell'organismo, determinata dall'azione perniciosa delle cause anti-igieniche nel cui mezzo vivono le popolazioni delle valli infette, è chiaro come importi pria di tutto cercare il modo con cui preservarne gli individui. Infatti quanti hanno studiato la questione del cretinismo non ignorano come sia indispensabile il concorso di molte generazioni, anche gozzute, onde successivamente vengano degradati gli individui alla condizione di cretini. Le cause determinanti siffatto abbrutimento della razza umana agiscono progressivamente; cominciano coll' inquinare l' organismo normale, col preparare le basi di questo abito specifico che si trasmette col sangue, e che va sempre più deteriorando sotto l' incessante influenza della causa cretinizzante, insino a tanto che la razza infetta finisca collo spegnersi. Da questa origine omai comprovata del cretinismo si può già travedere come, giacchè fu indispensabile il concorso di molte successive generazioni, soggette agli identici influssi, non può essere facil cosa l' ottenere un sollecito rigeneramento di questi viziati organismi. Le difficoltà però non devono che raddoppiare i nostri sforzi; si cominci a prevenire lo sviluppo del gozzo, prima conseguenza dell' alterazione organica, il quale non manca di farsi più comune e di associarsi al cretinismo, a misura che le influenze deleterie agiscono in maggior numero e con maggior intensità. Il consiglio dato da *Boussingault* di far distribuire alle popolazioni gozzute dei sali jodiferi eccitò il dott. *Nièpce* a tentare in proposito alcune esperienze. In tre famiglie di cui i varii membri erano affetti da struma e da cretinismo in vario grado egli unì alla provvigione del sale necessario ai bisogni domestici un diecimillesimo di joduro potassico,

raccomandando loro di continuarne l'uso per mesi e mesi, e in seguito raddoppiandone anche d'un altro diecimillesimo la dose. I risultati da lui ottenuti furono più che soddisfacenti.

Certo non si può pretendere di guarire, di prevenire, di far scomparire coll' uso dei sali jodurati tutte le strume, essendo impossibile il giungere a far scomparire le cause tutte anti-igieniche che contribuiscono a farlo sviluppare; si potrà però non poche volte pervenire a neutralizzare l'azione di non poche, massime là ove, essendo desse in minor numero, agiscono anche con minore intensità. Non si dimentichi però mai una condizione sulla cui importanza non ho mancato ancor io di insistere nell' articolo precedente, essere cioè indispensabile il dar lavoro a quelle inerti popolazioni, sviluppando il commercio e l'industria, e procurare ad esse così i mezzi di raggiungere quell'agiatezza, la quale possa concedere di introdurre nelle loro famiglie maggiore nettezza e un vitto più sano. È dunque solo col riordinare e rialzare le forze vitali che l'jodio potrà giungere a prevenire la degenerazione degli organismi, e quindi opporsi allo sviluppo del gozzo e del cretinismo.

Questi sono in breve i punti principali che il dott. *Nièpce* con molto corredo di dottrina e di fatti ha sviluppati nella sua nuova Memoria, la quale lo onora altamente e come sagace osservatore e come amico dell'umanità. Nel darne una analisi, per quanto stringata essa fosse, non abbiamo potuto a meno di ritornare su argomenti che avevamo già precedentemente, e forse con bastante diffusione sviluppati: tale e tanta però ne parve l'importanza loro. in quanto riguarda la storia generale dei morbi endemici e quella in ispecialità del gozzo e del cretinismo, che credemmo opportuna cosa l'insistervi, a fine non fosse altro di destare l'attenzione di coloro ai quali le circostanze locali e la posizione sociale possono fornire opportunità onde od aggiungere nuovi argomenti a puntello delle dottrine da noi riferite, o mettere in chiaro con ulteriori e più esatte osservazioni la fallacia delle basi su cui desse vennero posate. Del resto l'oggetto tocca troppo da vicino al benessere e alla dignità della nostra specie, degradata e lesa nelle sue doti più nobili, perchè non abbia a sempre più eccitare l'interesse degli studiosi e la sollecitudine dei Governi, da cui non vengono mai invano prodigate le spese e le cure, ogniqualvolta trattisi del bene morale e fisico delle popolazioni loro affidate.

Dott. *S. B.*

### *Se, per uso interno, sia migliore l' olio di fegato di merluzzo bruno o quello chiaro; del dott.* Giovanni Polli.

Si vedono nei libri raccomandate con calore ora la varietà *bruna* dell' olio di fegato di merluzzo, ora la varietà *giallo-chiara* o *incolora* (1), e, più che nei libri, or l' una or l' altra varietà è con preferenza adoperata dai pratici. Non sarà dunque inopportuno toccare qui brevemente questa controversia coll'appoggio delle osservazioni chimico-farmaceutiche e cliniche più attendibili.

Le differenze fra l'olio *bruno* e l'olio *chiaro*, oltre al colore, all'odore empireumatico, al sapore amaro, seguìto da una sensazione d' acredine alle fauci, assai più pronunciati nell' olio *bruno* che nell'olio *chiaro*, si riducono alle seguenti :

1.° *Iodio* e *bromo*. Nell' olio bruno si contiene 0,029 per 100 di iodio, ossia un grano di esso sopra sette oncie d' olio : nell' olio chiaro 0,037, ossia un grano di iodio sopra cinque oncie e mezza d' olio (2).

L' iodio vi si trova, secondo *Gmelin*, allo stato di ipoiodito sodico.

Di *bromo* non vi sono che traccie sì nell' uno, che nell' altr' olio.

2.° *Fosforo*. Nell' olio pallido o chiaro si rinviene 0,021 di fosforo, o libero o in uno stato particolare di combinazione, ma non ossidato, mentre nell'olio bruno non se ne trova che 0,007, cioè *due terzi* meno. — Allo stato poi di acido fosforico nell' olio chiaro se ne trova 0,091, e nel bruno soltanto 0,053.

3.° *Glicerina*. Nell'olio chiaro se ne trova nella proporzione di 10,177, nell'olio bruno in quella di 9,710.

---

(1) Notisi bene che l' olio *chiaro* non è un olio *bruno* artificialmente chiarificato, e quindi snervato, come alcuni commercianti van dicendo, ma è un olio genuino, ottenuto con maggior cura dai fegati freschi.

(2) V. Annali di Chimica, Memoria di *Knapp*, Vol. III, pag. 117 ; e Vol. XIII, pag. 69, analisi di *De Jongh*.

4.° *Acido oleico*, *oleato* e *margarato d' ossido di glicerilo*, che è il *grasso* propriamente detto. Nell'olio chiaro se ne rinvenne nella proporzione di 74,033, in quello bruno nella proporzione di 69,785.

5.° L' olio chiaro, d' altra parte, è meno ricco dei seguenti acidi, e precisamente nelle proporzioni qui indicate:

| | Per l' olio chiaro | Per l' olio bruno |
|---|---|---|
| | — | — |
| Acido margarico | 11,757 | 16,145 |
| Acido butirrico | 0,074 | 0,158 |
| Acido acetico | 0,045 | 0,125 |
| Acido fellinico e colico | 0,043 | 0,299 |

6.° *Bilifulvina* e *acido bilifellinico*. Sono queste le sostanze dalle quali l'olio trae principalmente, insieme alla gaduina, il suo coloramento più o meno bruno: non sarà meraviglia dunque se esse saranno più abbondanti nell' olio bruno che nell' olio chiaro. Nell'olio chiaro infatti vi si trovano nella proporzione di 0,268, nell'olio bruno in quella di 0,876.

La *gaduina*, sostanza scoperta nell'olio di fegato di merluzzo da *De Jongh*, è appena gialla dapprima, ma sotto l' influenza dell'aria atmosferica acquista un colore bruno. L'olio chiaro che s'imbrunisce all'aria lo è principalmente in forza dell' indicata alterazione della gaduina.

7.° Trattando l'olio all'acqua fredda o bollente si ottiene in essa una soluzione dei principii della bile, che può ridursi ad estratto. Le quantità di estratto bilioso ottenute da *De Jongh* dalle due diverse specie di olio di merluzzo furono come segue:

| | Con aqua fredda | Con aqua calda |
|---|---|---|
| | — | — |
| Olio chiaro | 0,607 per 100 | 0,513 per 100 |
| Olio bruno | 1,288 » | 1,256 » |

Riassumendo, adunque, l' olio chiaro è più ricco dell' olio bruno nella proporzione

dell' *iodio*,

del *fosforo*,

della *glicerina*, dell'acido *oleico*, degli *oleati* e *margarati d'ossido di glicerilo*, cioè del *grasso*.

L' olio bruno è più ricco dell' olio chiaro
di acido *margarico*, *butirrico* e *acetico*,
di acido *fellinico* e *colico* ,
di *bilifulvina* , acido *bilifellinico* e *gaduina* , cioè
de' principii *estrattivi* e *coloranti della bile.*

Ciò posto sentiamo come giudica *Pereira* la bontà e preferibilità di queste due varietà di olio.

« Il miglior olio è quello che è più privo di colore, di odore, di sapore ».

« L' olio quale contiensi nelle cellule del fegato fresco è quasi incoloro ; e il colore bruniccio posseduto dall' ordinario olio di pesce usato dai cuojai è dovuto a materie coloranti provenienti da decomposizione dei tessuti, dai fluidi del fegato, o dall' azione dell' aria sull' olio ».

« L' analisi chimica non appoggia l'opinione, per lo passato ammessa, che l'olio bruno fosse superiore , come agente terapeutico, all'olio chiaro. L'odore disgustoso, il sapore, e le qualità nauseanti dell'olio bruno sono del resto di ostacolo al suo continuato uso ; e se anche i pazienti potessero vincere l'avversione verso il medesimo, il suo libero uso finirebbe a disturbare le funzioni digerenti, e sarebbe seguito da cattive conseguenze , siccome lo è l'uso degli altri grassi rancidi o empireumatici (1) ».

La più estesa e più completa esperienza clinica che siasi mai fatta sopra alcun rimedio si è istituito recentemente nell' ospedale *for consomption* di Brompton presso Londra , sull' olio di fegato di merluzzo *chiaro.*

Il risultato statistico consegnato nel rapporto fatto dai me-

---

(1) Oltre ai risultati sui visceri digerenti *Rayner* osservò che l' olio fosco frequentemente produce una molesta eruzione alla pelle. Anch' io ebbi occasione di fare un' osservazione di confronto in una giovine tubercolosa la quale prendeva l' olio chiaro con vantaggio , e che da un altro medico indotta a prendere quel bruno , ebbe a soffrirne tosto irritazione alla gola e pirosi , che scomparvero coll' olio chiaro , e ritornarono una seconda volta riprendendo per inavvertenza l' olio bruno.

dici di quello stabilimento, estremamente favorevole all'uso di quest'olio nella tubercolósi (1), è ad un tempo un bell' argomento per dimostrare l'efficacia di quest'olio chiaro, e i meriti in esso già riconosciuti per essere preferito al bruno nella citata grande esperienza.

I medici inglesi, e quasi tutti i medici alemanni, sono per l'olio di fegato di merluzzo chiaro, e trovano molti inconvenienti nell'uso di quello bruno. I soli che lodano l' olio bruno sono i medici francesi, e non tutti; i quali per alcune leggi sulla pesca, e per altri motivi possono difficilmente avere quest'olio puro e genuino, e sono costretti ad adoperare l' olio di pesce destinato per i cuojai, od altri olii spurii, o misti, più o meno iodurati (2). Ma gli inglesi hanno varii possedimenti nelle Americhe, ove la pesca del merluzzo si fa in grande e permette di estrarre quest'olio purissimo e fresco, e di inviarlo in Inghilterra, ove i farmacisti inglesi trovano già cessata la convenienza di fabbricarlo ivi, e quasi tutti ormai impiegano sì per loro che pel commercio estero l' olio chiaro tale quale loro giugne delle Colonie (3).

Quanto è facile il persuadersi dell'utilità di questo farmaco in varie forme morbose, altrettanto è difficile dare una scientifica ragione della sua efficacia. Non si mancò però di tentarla da alcuni, ed essa forse può valere a chiarire la quistione che agitiamo.

Appena si ebbe scoperto l'iodio in quest' olio, tutti i medici credettero che la sua virtù si dovesse a questo principio, già assai benemerito in terapeutica; ma ben presto si dovette ri-

(1) V. Annali di Chimica, Vol. XIII, pag. 164.
(2) *Bennett* ha infatti riconosciuto che gli olii che circolavano per Parigi per olii di fegato di merluzzo non erano che olii di foca o di balena.
(3) Gli olii di fegato di merluzzo che il farmacista *Riva-Palazzi* di Milano (piazza del Teatro alla Scala) tira da Nuova-York e da Terra-Nuova, da dove appunto *J. Bell* e *Pereira* a Londra mi assicurarono provenire il migliore, non posson essere più freschi o più puri. Io me ne servo da parecchi mesi in molte cure, e coi più segnalati vantaggi.

conoscere che la quantità di iodio in quest'olio contenuta non è per niente in proporzione de'suoi effetti, che l'iodio o non vi esercita la primaria azione medicatrice, o ve ne spiega una soltanto secondaria. Vi fu però chi fece l'osservazione che in quest'olio si amministra l'iodio in tenuissima dose bensì, ma in uno stato particolare pel quale esso meglio permea nell'organismo, va a ricercare ogni tessuto, e non è così prontamente eliminato come quando lo si amministra sotto combinazioni minerali, come per esempio allo stato di ioduro potassico, o nelle acque minerali che lo contengono; l'utilità avuta da quest'olio nei casi ove le cure d'iodio avevano fallito ne sono una prova evidente. D'onde nacquero poi tutte le varie artificiali imitazioni di quest'olio, fra le quali ebbero alcuni elogi principalmente gli olii iodurati di *Marchal de Calvi.*

Dando, pertanto, qualche peso a questa osservazione, non è dubbio che sotto cotesto rapporto l'olio chiaro vuol essere preferito al bruno.

Il fosforo contenuto allo stato libero ed a quello di acido fosforico, comunque in tenue dose, non può non essere uno de' più attivi elementi medicinali di quest' olio, per poco si consideri alla sua azione eroica, comunque amministrato, soprattutto sul sistema nerveo (1). Come principio che già esiste nei nervi, e che, secondo alcune ricerche, ne erige in proporzione la potenza, come preparazione grassa di fosforo, facilmente digeribile, e più perfettamente omogenea di qualunque altra simile preparazione farmaceutica, la presenza del fosforo nell' olio di fegato di merluzzo deve riguardarsi della più alta importanza, e come causa de'suoi più caratteristici effetti. Ed anche sotto questo punto di vista l' olio chiaro è dimostrato dalla analisi preferibile all' olio bruno.

---

(1) In un giovine minacciato da tisi tubercolare, vittime della quale pochi mesi prima aveva perduti due fratelli, quest'olio riuscì un vero salvatore; ma fui costretto ad interromperne l'uso per ben tre volte, a motivo dell'orgasmo sviluppatosi ai genitali, che una volta mi obbligò persino ad una locale sanguettazione.

La glicerina, l'acido oleico, i margarati, gli oleati, ecc., ossia le materie grasse propriamente dette che formano la parte principale in peso di questo farmaco, e che trovansi più abbondanti nell'olio chiaro, furono con una speciale diligenza indagate nel loro passaggio per entro l'organismo da *Knapp*, il quale trovò che esse, a differenza delle comuni materie grasse, non si eliminano in gran parte colle feci, ma si insinuano nella circolazione, ove vanno a proteggere il sangue da una eccessiva ossidazione, o si offrono alla combustione respiratoria invece di alcuni altri principii del sangue, e forse del tessuto polmonare stesso, e sono la causa di una più facile deposizione adiposa. I decisi vantaggi ottenuti da quest'olio nella cura delle lente bronchiti e della tubercolósi polmonari, ed i prodigiosi aumenti talora verificati nel peso del corpo, e nell'adipe di ammalati che facevano uso di quest'olio (1), si spiegherebbero assai bene colla citata osservazione di *Knapp*, che del resto è pienamente appoggiata anche dalla teoria di *Liebig* intorno ai *cibi respiratorii.*

Quanto ai principii della bile che predominano nell'olio bruno, come debbono esercitare speciale azione sulla digestione dell'olio stesso, sugli organi digerenti coi quali viene a contatto, e sulla digestione degli altri alimenti di cui l'ammalato fa uso, così debbono pure trovare particolari indicazioni.

Gli acidi della bile, cioè l'acido colico, l'acido fellinico, l'acido bilifellinico, e la bilifulvina esercitano senza dubbio una influenza peptica di notevole momento, la quale e faciliterà la digestione de'cibi, e risparmierà irritazioni alle vie digerenti, e favorirà la più normale chilosi e riparazione, massime negli

---

(1) V. negli Annali di Chimica (Vol. XIII, pag. 172) il quadro riferibile all'aumento ed alla diminuzione di peso avvenuti in 219 tisici assoggettati all'uso di quest'olio, e dal quale risulta, fra le altre cose, che in un caso si guadagnarono 41 libbre in 16 settimane, in un altro 19 e 1/2 libbre in 28 giorni, e 10 libbre negli altri 10 successivi giorni, e finalmente che in un altro caso 29 libbre di peso si aggiunsero a quello che il malato aveva nello spazio di 31 giorni di cura coll'olio di fegato di merluzzo chiaro.

individui in cui il fegato è anemico, e le altre glandule intestinali, coadjuvanti la digestione, saranno pigre o languide. È in questo senso che alcuni medici inglesi vedono l'azione depurativa o solvente di quest' olio; invece di credere che esso produce l'assorbimento di umori o di depositi viziosi, credono che la sua efficacia consista nel presiedere ad una più normale riparazione, ad un' apposizione di nuovi materiali organici più perfetti in rimpiazzamento dei vecchi che naturalmente vengono dall' uso della vita eliminati. Ma senza decidere troppo esclusivamente quest'opinione, incliniamo noi pure a dare grande importanza all' azione di questi principii presenti nell' olio di fegato di merluzzo, perocchè è certo almeno che nessun olio fa meno peso di esso allo stomaso, e che esso riesce talvolta facilmente digeribile anche dagli individui nei quali la schifiltosità dello stomaco è al punto da non sopportare più nè rimedii nè alimenti.

Riepilogando pertanto le cose esposte, potremo concludere presso a poco come segue:

Nelle malattie reumatiche croniche, secondo la ripetuta esperienza degli inglesi, nelle malattie scrofolose e linfatiche, nelle lente malattie di petto, e negli esaurimenti del sistema nervoso, per le ragioni fin qui toccate, daremo la preferenza all'olio chiaro; ma nelle malattie di languore degli organi digerenti, nelle forme anoressiache, dispeptiche, nelle clorosi, ecc., nelle quali l'abbondanza dei principii biliari nell'olio bruno potrebbe trovare una pronunciata indicazione, noi avremmo ancora il timore che la gaduina, i principii empireumatici, ed il più o meno forte rancidume che l' olio bruno presenta sieno ostacolo ad una profittevole applicazione sua anche in questi casi. Tutti convengono, infatti, che l' olio bruno è meno tollerato dallo stomaco, e dagli ammalati in genere, dell'olio chiaro, e che per poterne continuare l'amministrazione, anche negli ammalati più docili, è necessario di ridurne assai la dose, per cui la sua maggior ricchezza di principii biliari realmente non viene applicata, potendo facilmente essere eguagliata da una dose maggiore dell' olio chiaro, che è sempre più facilmente tollerato. In ogni caso però, non si dimentichi che il tempo migliore per prender quest' olio è una o due ore dopo ogni

pasto, per le ragioni addotte, e non a digiuno, come ho veduto praticare alcuni medici (1).

Ma l'analisi degli effetti di un rimedio tolta dai suoi singoli principii, mentre in pratica si amministra nell'insieme de' suoi costituenti, non può essere che manchevole. Il fermarsi all'azione risolvente ed antiscrofolosa dell'iodio, alla stimolante del fosforo, alla digerente della bile, o alla ingrassante dei principii grassi, è fare del rimedio e della sua azione una divisione non vera. La sua virtù vuole essere riguardata ancora per la maggior parte inesplicata, e deve essere soltanto rivelata da una ripetuta e severa clinica osservazione. Come ci è misteriosa la condizione morbosa di molte malattie, che pure sappiamo descrivere colla massima precisione, così contentiamoci che l'olio di fegato di merluzzo giovi contro alcune ben determinate forme morbose, comunque ci resti ignoto il modo suo di agire. Volendo però con una perifrasi scolastica indicare in qualche maniera l'azione terapeutica di questo farmaco, noi non rifiuteremo per ora di accettare quella di *Williams*, il quale lo dichiara « il più efficace di tutti i rimedii nel trattamento dei cacoplastici e aplastici depositi (2) ». (*Annali di Chimica applicata alla Medicina, settembre 1852*).

---

(1) Il dottor *Addison*, professore di clinica nel S. Thomas Hospital di Londra, da me interpellato sulla differenza d'azione di questi olii, risposemi: « Io li uso spesso ambedue, ma la dose dell' olio bruno vuol essere cautamente regolata perchè mal tollerato; l' olio chiaro è nella maggior parte dei casi preferibile »; e infatti tutti i malati della sua clinica ai quali si dava l'olio di fegato di merluzzo, prendevano l' olio chiaro. — Aggiugnerò che l' olio bruno tentato la prima volta nel 1823 in un pubblico ospedale di Berlino non potè esser continuato, mentre l' olio chiaro che più tardi vi si sperimentò, venne coronato dai migliori effetti. In una Memoria di *Rayner* ho veduto anzi citata una tavola comparativa di casi, redatta da *De Jongh* medesimo, colla quale ci dimostra essere più rapide le cure ottenute coll' olio chiaro che coll' olio bruno; ciò che del resto è per noi facilmente esplicabile, giacchè nell'egual tempo si può prendere di quel primo olio una maggior dose che di quest' ultimo.

(2) Medico-chirurg. Review, july 1848.

***Dell'esplorazione sottocutanea dei tumori**: nuovo strumento per il diagnostico dei tumori solidi; del prof.* Bouisson. ( Estratto ). — Quando o col metodo dell'esplorazione diretta, o per la via dell'esclusione non si può giungere ad una diagnosi soddisfacente di un tumore, conviene esplorarne l'interna struttura: tale è la proposizione generale di questa Memoria. La storia dei tumori conta il maggior numero di errori di diagnosi; per questo tanto più egli è necessario introdurre nella pratica un mezzo semplice, facile ed innocuo a rilevare la natura del male, che nell'istesso tempo ci guidi nelle indicazioni terapeutiche. Questo mezzo, secondo l'Autore, è l'*esplorazione sottocutanea* dei tumori. Ben si comprende che questa parola si deve qui intendere nel suo stretto significato, cioè di *produzioni* di nuova formazione siano esse allo stato liquido o solido.

L'Autore accenna quattro maniere di esplorazione sottocutanea.

1.° L'*ago-puntura* da eseguirsi con un ago ordinario da agopuntura o con un ago da cataratta. Questa esplorazione si deve praticare con questi sottili istromenti in tutti i casi in cui si teme di incontrare qualche pericolo adoperando il bistorì o il trequarti. Con questo modo di esplorazione l'Autore pretende di esaminare la densità del tumore e il suo punto d'origine. In giornata noi abbiamo dei sottili trequarti esploratori, dai quali si possono avere e questi ed altri vantaggi, senza che per essi ci esponiamo a pericolo di sorta.

2.° L'*incisione*; questa si deve praticare pigiando la cute che ricopre il tumore, ed incidendola alla base della ripiegatura stessa con un bistorì a lama stretta. Questa incisione esploratrice parecchie volte va congiunta con grave pericolo, ed anche con manifesto danno, come l'Autore stesso ne avverte, ed è quindi da rigettarsi. A mio parere essa non può praticarsi che innanzi una grave operazione onde eliminare ogni possibilità di errore di diagnosi. Per esempio, si è qualche volta sbagliato un idrocele o un ematocele complicati con una vaginale assai fitta per strati pseudo membranosi, per un tumor fibroso o canceroso del testicolo. In tali casi, quando non si hanno tutti i criterii per stabilire con certezza la natura del tumore, prima d'accingerci all'atto operativo conviene fare una puntura esplo-

ratrice, la quale nel caso d'errore di diagnosi può almeno prevenire un' inutile operazione (1). In questo modo *Lallemand*, come riferisce l'Autore, ha schivato una castrazione nel momento di accingersi ad intraprenderla; e se a questo modo si fosse adoperato io non avrei veduto nella Clinica del prof. *Schuh* amputarsi un testicolo non affetto che da idrocele per un testicolo degenerato. Ma è egli da preferirsi l' incisione col bistorì alla puntura col trequarti?

3.° *Puntura col trequarti esploratore.* Questa operazione è quella che si preferisce da tutti i chirurghi, e, secondo l'Autore stesso, riunisce i vantaggi dell'ago-puntura e dell' incisione. Siffatta operazione esplorativa può anche servire per primo atto d' una operazione radicale, quando, cioè si vogliono injettare dei liquidi nella ciste del tumore.

4.° *Escisione sottocutanea.* Questa maniera di esplorazione consiste nell'esportare una piccolissima parte del tumore senza metterlo allo scoperto, onde riconoscerne al microscopio l' intima struttura. Questa idea fu emessa dall'Autore nel 1840 nelle sue lezioni di patologia esterna e realizzata da lui una volta nel 1845. *Sedillot* e *Küss* nel 1846 si occuparono pure di questa esplorazione; anzi quest' ultimo modificò l' ordinario trequarti esploratore onde meglio servisse allo scopo di esportare una piccola porzione del tumore. Non a torto l'Autore si lagna che essa sia quasi caduta in dimenticanza, poichè soltanto in questi ultimi tempi fu messa in pratica qualche volta a Parigi, tra gli altri da *Maisonneure*, come io ho veduto.

Se esiste un seno fistoloso nel tumore, si può per questo esportare qualche particella posta profondamente, ovvero esaminare i piccoli frammenti di tessuto, che possono uscire colle materie.

Quando gli integumenti del tumore sono intatti, allora conviene, nel caso di dubbiezza, impiegare un trequarti esploratore modificato. L'incisione che l'Autore ha praticato in due simili

---

(1) In Italia, questa pratica venne consigliata e usata da *Monteggia* ( V. le sue « Istituzioni chirurgiche » ), dal prof. *Pacini* di Lucca ( V. il suo Discorso « Intorno all' utilità del saggio dei tumori », 1836 ), e da altri.

casi non può essere menata buona. Se però intorno ad un tumore esistessero dei bernoccoletti, come si riscontra qualche volta alle mammelle, si potrebbe esportarne uno di questi, e dal risultato di un minuto esame dedurre delle indicazioni terapeutiche per la massa del tumore. L'Autore però convinto egli pure della preferenza da darsi al trequarti ne propone uno di sua invenzione, che consiste in una cannula, la di cui estremità inferiore è tagliente, con asta metallica, la di cui estremità è fatta a guisa di un cavaturacciolo: con questa si può inzeccare un pezzo di tessuto del tumore, e colla estremità tagliente della cannula esciderlo della massa: l'istrumento agisce per mezzo di una vite che esiste al calcio del medesimo. Questo istrumento, quantunque debba agire assai bene allo scopo di estrarre una parte del tumore, ha l'inconveniente di rendere l'operazione complicata, dovendosi prima incidere con un bistorì la cute; e per la grossezza che deve avere la cannula di esporre a quei pericoli che si incontrano operando con un trequarti ordinario, cioè l'infiammazione, l'emorragia interna, ecc.

Il merito principale di questa Memoria consiste nell'aver richiamato l'attenzione dei chirurghi sull'utilità dell'esame microscopico dei tumori quale complemento o controllo dell'osservazione; utilità che risulta già da varie opere recenti e da varii articoli inseriti in giornali inglesi e tedeschi, non che dalla pratica dei chirurghi instrutti in questo genere di osservazione. (*Arch. gén. de médecine*, *mai 1852*).

---

*Della medicazione delle fratture complicate*, *coll'occlusione*; *del dottor* Chassaignac. — Questo apparecchio per la medicazione di fratture o di schiacciamenti d'ossa con lesioni delle parti molli consiste nell'applicazione di un astuccio fatto di listerelle di cerotto Diachyllon sulla parte offesa, che deve essere poi ricoperto con una pezza di tela forata, e specialmente di unguento semplice, più grande che l'astuccio stesso, con di sopra della filaccica o delle compresse. Se la frattura occupa un membro, allora le liste di cerotto devono essere applicate come nella medicatura delle ulceri alle gambe alla *Baynton*, avendo cura che l'astuccio sorpassi] l'estensione della lesione. Quando invece è offeso un dito, allora si applicano delle liste

nel senso longitudinale in modo da ricoprire tutto il dito con di sopra altre liste dirette obbliquamente ed incrocicchiate l'una sull'altra. Questa medicazione può essere lasciata in sito da otto a dieci giorni: se la suppurazione è abbondante, si rimuovono le compresse e la pezza unguentata, ma l'astuccio non deve essere rimosso che quando v'ha a temere qualche brutto accidente. Quando vi ha minaccia di un'infiammazione al luogo della lesione si applicano delle sanguisughe alla radice del membro lungo le vene e i linfatici.

I vantaggi di questa medicazione sono: 1.º di tenere la superficie della piaga sempremai ricoperta; 2.º di assicurare un libero scolo alla marcia. Questo libero scolo è, secondo l'Autore, mantenuto mediante quella pezza finestrata, spalmata d unguento e più grande dell'astuccio, che deve essere sovrapposta al medesimo.

A questi vantaggi sui quali specialmente *Chassaignac* fissa l'attenzione dei chirurghi, si può aggiungerne quest'altro, non meno importante, che evitandosi con questo apparecchio i frequenti movimenti dell'arto offeso, come avviene nelle consuete medicature, non si disturba il lavoro della formazione e consolidazione del callo non che quello della cicatrizzazione della piaga. Ed egli è appunto per questo che io mi sono indotto ad accennare di questa maniera di medicazione, giacchè in questo ospedale si impiega in tutti i casi indistintamente tale medicazione che richiede un quotidiano rinnovamento con grave disturbo dell'ammalato. L'Autore ha trattato nel sopra indicato modo (ed io ne ho veduto dei bei risultati nell'ospedale di S. Antonio a Parigi, dove egli fa da chirurgo) parecchie fratture complicate della coscia, della gamba, del braccio e dell'avambraccio e delle dita, e ne ha avuto un esito felice. Il dottor *Trastour*, che con questo articolo ha richiamato in memoria siffatta medicazione, ne viene pure in appoggio, riferendo parecchie cure felicemente eseguite mercè la medesima. Aggiunge finalmente come il dott. *Seutin*, di Brusselles, il di cui apparecchio nuovo o inamovibile si è tanto generalizzato negli ospedali esteri, applica pure nei casi di fratture complicate degli arti il suo apparecchio egualmente che se si trattasse di fratture semplici, e come ho sentito da lui stesso la guarigione riesce più pronta e meno funestata da brutti accidenti. ( *Archiv. géner. de médecine*, *mai 1852* ).

*Di una forma di atrofia parziale; del dott.* Lasègue. — Si accenna in questo articolo ad una forma di atrofia che si manifesta specialmente da un lato della faccia senza che vi siano sintomi che facciano credere ad una lesione dell'innervazione. *Romberg*, professore di clinica a Berlino, fu il primo che ne raccolse delle dettagliate osservazioni. Questa malattia quanto è curiosa nella sua manifestazione, altrettanto è ostinata a qualunque trattamento curativo. Siccome in quest'articolo non è detto alcuna cosa sulla natura della malattia, io mi studierò di abbozzarne la fisionomia, riportando brevemente uno dei casi riferiti.

Un ragazzo di 9 anni e mezzo presenta la cute della metà sinistra della faccia e della regione sotto-mascellare, di color grigio giallastro in qualche punto più o meno intenso, e d'aspetto come se fosse leggiermente spalmata d'olio. Questa alterazione è distintamente marcata lungo la linea mediana della figura, dove anche s'arresta l'atrofia. Il lato sinistro della faccia è diminuito in tutti i sensi: la gôbba frontale è meno pronunciata, la mascella inferiore più appianata, la spina del mento deviata a sinistra, l'osso mascellare sinistro è meno grosso che il destro. Lo spessore della metà atrofica delle labbra è diminuito d'assai, tanto che la bocca dal lato sinistro non può essere chiusa completamente. Il tessuto delle medesime è duro, coriaceo, liscio: la mucosa della bocca raggrinzata: la metà sinistra della lingua più stretta. Le parti molli che ricoprono la parte anteriore della mascella inferiore sono aderenti alla medesima. L'ala sinitra del naso è assottigliata; la narice corrispondente più grande e più rotonda; le palpebre sono egualmente assottigliate; il tarso soprattutto di minor spessore. Mancanza dei cigli dall'angolo interno dell'occhio sino al mezzo delle palpebre. Il sopraciglio sinistro quasi spoglio di peli, i capelli assai rari, in qualche luogo mancanti.

Tutte le funzioni delle parti atrofiche sono perfettamente regolari. L'elettricità ed ogni maniera di medicamenti riuscirono inutili. (*Ivi*).

---

*Delle forme che assume la fibrina nelle infiammazioni e nelle emorragie; di* Monneret. (*Memoria letta all'Accademia delle*

*scienze di Parigi, seduta 19 luglio 1852*). — Gli studi sui prodotti dell'infiammazione, ai quali da alcuni anni mi sono rivolto, mi hanno condotto ad alcune proposizioni generali che si possono riassumere nella seguente maniera:

La fibrina non si presenta nell'interstizio dei tessuti o alla faccia libera di essi che in due condizioni morbose: — l'infiammazione e la emorragia.

Nel primo caso la fibrina stravasa in soluzione nel siero del sangue, e tosto dopo passa allo stato solido e corpuscolare. Esaminata al microscopio, con un ingrandimento di 5 a 600 diametri, essa presenta sempre una delle tre forme seguenti: — 1.° la forma fibrillare; 2.° la granulosa; 3.° la cellulosa. Le due prime costituiscono la forma primordiale, elementare ed immutabile della fibrina.

1.ª La forma fibrillare è costituita da fibre sommamente sottili, diritte, parallele, riunite in fasci più o meno numerosi, e attraversati talvolta da altri fasci simili più o meno regolarmente spaziati. Le fibre, assai distintamente formate da nucleoli piccolissimi, disposti in serie lineare, somigliano affatto alle fibre della tonaca media delle arterie, delle valvole sigmoidee, delle vene e dei muscoli della vita organica. Esse sono rapidissimamente e fortissimamente retrattili: in pochi minuti esse riduconsi a piccolissimo volume.

2.° La forma granulosa è determinata dall'agglomeramento di granulazioni sferiche, quasi eguali nella dimensione, e più piccole di tutte quelle che sono proprie dei tessuti patologici. Essa costituisce masse irregolari di diverse grandezze, e si trova sovventi nel medesimo plasma, mescolata alla forma precedente, nella quale essa non si trasforma.

3.ª La forma cellulosa è caratterizzata per la presenza della cellula denominata granulosa o composta. Un involucro comune riunisce otto o dodici molecole che si disgregano e si dissolvono mercè l'azione dell'acido acetico. Siffatta cellula è un modo di essere nuovo e patologico della fibrina, il quale appartiene soltanto alla infiammazione.

Le fibrine fibrillate e granulate hanno esattamente uguali proprietà. Sono solubili nell'acido acetico, fortemente retrattii, e mostransi sempre identiche a sè stesse: in tutti i sieri delle

flemmasie; nella concrezione che si forma alla superficie della pelle denudata, o nel plasma delle ferite riunite per prima intenzione; nelle placche molli del mughetto, non che nella falsa membrana della bocca e della faringe infiammate; nelle pustole variolose, ove questa fibrina compare soltanto dal sesto al duodecimo giorno per operare la cicatrizzazione del derma; finalmente nelle concrezioni plastiche della pia madre, del peritoneo e dei parenchimi infiammati.

In tutti questi casi la fibrina riempie gli spazii intrafibrillari dei tessuti, ed espulsa così dalle vie della circolazione, induce la obliterazione degli interstizii (vacuoles) organici, come essa fa in grande per tutta una tonaca sierosa. Allora va soggetta a diverse vicissitudini: 1.° ordinariamente serve come sostanza intermediaria, come un sostegno entro il quale penetrano i vasi di nuova formzaione provenienti dal tessuto flogosato; 2.° ovvero il siero fornito dai vasi disgrega gli elementi della fibrina, per cui la viene riassorbita; 3.° soventi essa rimane nello stato granuloso o fibrillare, diventa più densa e più serrata, come nelle aderenze, nelle piastre lattee e in certi induramenti; 4.° finalmente, essa riceve dai vasi che la attraversano, e che appartengono al tessuto vicino, gli elementi normali che entrano nella costituzione delle cicatrici onde si sono rigenerati i tessuti.

Le fibrine fibrillare granulosa e cellulosa non si organizzano mai; esse sono condannate a restare quali sono allorchè escono dai vasi flogosati, e a non prendere mai altra forma. I vasi che le attraversano possono soli renderle atrofiche e farle scomparire, oppure introdurvi due prodotti, gli uni fisiologici, gli altri morbosi.

I prodotti fisiologici sono il risultato della secrezione variabile e propria di ciascun tessuto d'onde escono i vasi. Gli è per ciò che nel plasma cicatriziale della pustola vajuolosa si trova l'epitelio a tutti i periodi di sviluppo; nel croup e nel mughetto la medesima formazione; nel polmone infiammato cronicamente, la melanosi, ecc. Non ho mai osservato nella fibrina depositata la menoma traccia di una trasformazione quaisiasi. L'azione dinamica dei vasi proprii fa tutto; la fibrina non opera che in maniera assai secondaria, come sostegno.

I prodotti eteromorfi, quali sono il pus, il tubercolo, il cancro vi possono esser depositati: 1.° pel solo fatto della endosmosi, quando le false membrane sono recenti o antiche, ma tuttora di mediocre consistenza; 2.° per secrezione speciale dei vasi che attraversano la fibrina. E anche qui giammai trasformazione di questo elemento in un altro. Dippiù, la fibrina concreta tenendo sempre in sè dello siero, e d'altronde ricevendo per endosmosi tutti i liquori vicini, può, pel suo contatto coll'aria o cogli umori acidi, subire una terza alterazione; vi nascono dei vegetabili, le cui forme sono assai variabili, fra le quali distinguonsi soprattutto lo *Sporotrychium* e il *Penicillum glaucum*. Le false membrane della difterite e del mughetto, non meno che quelle che trovansi alla superficie della pelle e anche altrove, costituiscono una specie di terreno o di ricettacolo per siffatte vegetazioni novelle. Gli stessi risultati si ottengono colla fibrina esposta all'aria o leggermente acidificata.

4.° La fibrina uscita dai vasi per emorragia si presenta ugualmente, come il concretum flogistico sotto forma fibrillare; ma le sue fibre sono più grosse, meno regolari, e non hanno più una forma sviata così distinta e così elegante come l'altra fibrina. Giammai vi si vede mescolata la cellula granulare della infiammazione. Ho veduto questa fibrina nei grumi sanguigni giallognoli raccolti da lungo tempo nel cervello; in una caverna polmonare emorragica; nei tumori aneurismatici e negli induramenti cerebrali giallastri, che, senza l'ajuto del microscopio, si sarebber presi per cicatrici cerebrali. La fibrina emorragica non promuove il lavoro di vascolarizzazione, come fa sì rapidamente la fibrina stravasata per infiammazione. Codesta fibrina non ha mai la minima tendenza a trasformarsi in tessuto omologo o eterologo, nè a concorrere a formare la più sottile rigenerazione cicatriziale. Ad effettuar ciò, bisogna che intervenga il lavoro flogistico versandovi altra fibrina. Le differenze che esistono tra il plasma flogistico e l'emorragico sono dunque abbastanza nette.

Risulta finalmente da codeste osservazioni che la presenza di una quantità di fibrina sia pur minima, e discernibile solo col microscopio, basta per stabilire in maniera irrefragabile l'esistenza di una infiammazione, purchè le si aggiunga la cellula

granulosa. Il siero del tessuto cellulare delle membra edematose, o del liquido estratto colla toracentesi, mi lha permesso di scoprire infiammazioni fin allora ignorate; e, al contrario, non ho trovata traccia di fibrina nel siero delle flittene, dei sudamina, delle bolle e di alcune produzioni patologiche che si sarebbe stati inclinati a riferire all' infiammazione. Si può dunque nel campo clinico, mercè un' osservazione facile e spedita, cavare preziose indicazioni, sia per la diagnosi, sia per la cura, dallo studio della fibrina, mercè il microscopio. (« *Comptes rendus de l'Académie des sciences* », *juillet 1852. — La Memoria trovasi integralmente nei numeri 37 e 38 della* « *Gazette médicale de Paris* », *11, 18 septembre 1852*).

---

*Sulla composizione dell' aria atmosferica; di* V. Regnault. — Le molte analisi di gas che l' Autore ebbe a istituire con *Reiset* allorchè fecer le loro ricerche sulla respirazione degli animali (1), lo obbligarono a fare uno studio speciale dei processi adoperati sino a quel tempo in queste analisi. Egli ha imaginato una disposizione di apparecchio endiometrico mercè il quale si posson far le analisi de'gas in piccolo volume, e in poco tempo, e più precisamente che non si fosse fatto fin' allora. Essendogli venuta l'idea di applicare il medesimo metodo all' analisi dell' aria atmosferica, si fece a ricercare con esso « se l'aria della nostra atmosfera conserva una composizione costante per tutto l'anno, e se essa composizione è identica su tutti i punti del globo ».

Procurò quindi che venisse raccolta aria atmosferica in gran novero di località opportunamente scelte sulla superficie del globo, nei giorni 1 e 15 di ciascun mese, nell'ora del mezzogiorno vero di ognuna di esse, e per un anno intero. Queste porzioni di aria, raccolte in tubi di vetro, ermeticamente chiusi alle due estremità in modo che non vi fosse contatto dell'aria con qualsifosse materia organica, dovevan esser spedite al *Regnault*, il quale ne avrebbe fatta l' analisi in circostanze perfettamente identiche, e con apparecchi uguali, e comparativa-

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXIV*, *pag. 198.*

mente all' aria raccolta a Parigi. Questi tubi dovevan portare l'indicazione della data in cui l'aria fu raccolta, del nome del luogo in cui venne raccolta, o, se in alto mare, della latitudine e longitudine relativa; dell'altezza del barometro e della temperatura, qualora si fosse potuto; e della direzione del vento.

Molte casse di questi tubi per raccoglier l'aria, colle istruzioni sul modo di raccoglierla e di chiudere essi tubi, venner diramate a scienziati, a corpi accademici, ai consolati di molte parti del globo. Malgrado che gli avvenimenti del 1848 abbiano scompigliato questo ordinamento, *Regnault* continuò le sue ricerche sull'aria atmosferica di Parigi per tutto il 1848, e potè fare l' analisi di arie raccolte su varii punti della Francia, in Svizzera, a Berlino, a Madrid, nel Mediterraneo, non che su arie raccolte in regioni assai lontane da viaggiatori ed ufficiali di marina non soltanto francesi.

Dalle analisi istituite su questi campioni svariati di aria atmosferica (i cui risultati l'Autore espose minutamente in una sua Memoria letta all'Accademia delle scienze di Parigi, seduta 7 giugno 1852), egli crede poter conchiudere « che l'aria della nostra atmosfera presenta generalmente variazioni di composizione sensibili, sebbene debolissime, poichè la quantità di ossigeno non varia generalmente che di 20,9 a 21,0; ma che in certi casi che sembrano più frequenti nei paesi caldi, la proporzione dell'ossigeno discende fino a 20,3 ». (*Comptes rendus de l'Académie des sciences, 21 juin 1852*).

---

*Esperienze dimostranti che il nervo simpatico ha la sua origine nel midollo spinale*; *di* BUDGE. — Per le esperienze che ho fatte insieme a *Waller* (1) è dimostrato che l' irritazione di una certa parte della midolla spinale provoca la dilatazione della pupilla. Ma se si taglia il nervo simpatico da un solo lato, e in seguito si irrita la midolla spinale, si dilata la sola pupilla corrispondente al nervo simpatico non stato tagliato; l' altra pupilla non prova nessuna alterazione.

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXL, pag. 264.*

Da siffatta esperienza risulta che la dilatazione della pupilla, in seguito alla irritazione della midolla spinale, non si effettua fuorchè per mezzo del nervo simpatico. Questo però non prova ancora che il nervo simpatico abbia la propria origine nel midollo spinale; perchè è facile trovare un' altra spiegazione di questo fenomeno. Si può infatti supporre che il nervo simpatico nasca dai gangli spinali, essendosi osservato che fibre nervose primitive escono dai globuli dai gangli periferici. In questa ipotesi, si potrebbe riguardare i gangli come organi centrali, e pensare che le fibre la cui irritazione provoca la dilatazione della pupilla si dirigono verso i gangli come verso de'centri, e che i gangli hanno la facoltà di operare un movimento riflesso, allo stesso modo come è operato dalla midolla spinale nei casi ordinarii. Per chiarire la cosa ho fatto le seguenti osservazioni.

Avendo messi a nudo su un coniglio il primo e il secondo pajo dei nervi pettorali, nel punto in cui escono della midolla spinale, ho irritato, tenendola isolata, la radice posteriore del primo pajo: questa irritazione ha indotta la dilatazione della pupilla. Tosto dopo ho tagliata questa radice in prossimità della midolla spinale, e ho irritata nuovamente codesta parte così separata dalla midolla, senza che la pupilla effettuasse la menoma dilatazione. In seguito ho irritata la radice anteriore del medesimo nervo, e ne seguì una grandissima dilatazione della pupilla corrispondente.

Si può conchiudere che, in tal caso, il ganglio non è l' organo riflettore; altrimenti l' irritazione della radice posteriore avrebbe prodotta la dilatazione della pupilla, anche dopo che fosse stata tagliata questa radice.

Ho fatto la medesima esperienza sul secondo pajo dei nervi pettorali, ed ho ottenuto esattamente il medesimo risultato: d'onde ho conchiuso che l' origine prima del simpatico è nel midollo spinale.

Ma siccome nei mammiferi l' operazione di che si tratta è assai violenta, l' emorragia è considerevole e la sensibilità scompare più rapidamente, ho voluto fare la medesima dimostrazione sulle rane, le quali posson vivere lungo tempo dopo aperta la spina dorsale, e anche dopo le lesioni della midolla

spinale. Siffatte esperienze sono riuscite perfettamente. Eccole.

1.° Se si taglia il nervo simpatico di una rana al disotto del ganglio del nervo pneumo-gastrico la pupilla corrispondente si stringe in capo ad un' ora e mezza; e la membrana nictitante si avanza più o meno sulla cornea, come fu osservato da *Petit*.

2.° Se si taglia la radice posteriore del secondo nervo spinale (nervo brachiale), in molti casi la pupilla corrispondente si stringe ugualmente; ma questo fenomeno non si effettua sempre, e, allorquando si effettua, esso non dura lungo tempo.

3.° Se si tagliano la radice posteriore e la radice anteriore dello stesso nervo, la pupilla si stringe e rimane in codesto stato.

4.° La seconda e la terza esperienza applicansi ugualmente al terzo nervo spinale.

5.° Si ottengono effetti ancor più considerevoli tagliando le due radici di questi due medesimi nervi.

6.° Se si estirpa la metà della midolla, dietro il terzo nervo, non si nota nessun effetto sulla pupilla corrispondente.

Ho mostrato a molti membri della Società scientifica della Prussia Renana una collezione di rane vive sulle quali eran state fatte codeste diverse operazioni, ed essi hanno potuto constatare tutti i fenomeni qui riferiti. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*; *16 août 1852*).

---

*Ricerche sul modo d'origine dei vasi linfatici delle glandole*; *di* Sappey, *professore adetto alla Facoltà di medicina di Parigi.* — Dal complesso dei fatti e delle considerazioni contenute in questo lavoro, l'Autore deduce le tre proposizioni seguenti:

1.° I vasi linfatici delle glandole nascono per mezzo di radichette sottili e unite fra loro, dalla superficie interna delle cavità secretorie ed escretorie delle glandole, attraversano le pareti di queste cavità, si anastomizzano di nuovo, sia all'intorno dei condotti escretori, sia all'intorno dei lobuli, poscia si ravvicinano per formare dei rami che serpeggiano negli spazj interlobulari, aumentando progressivamente di volume.

2.° In ogni glandola esistono due agenti: uno elaboratore, destinato a separare dalla massa sanguigna certi principj, e l'altro assorbente, destinato a restituire al sangue questi medesimi principj. Questo è tanto più sviluppato, quanto più i prodotti sui quali si esercita sono più vantaggiosi all' economia. Egli è per ciò che il latte e lo sperma, che non sono per così dire che un sacrificio dell' individuo alla specie, colano in condotti sommamente ricchi di vasi linfatici.

3.° I condotti escretori delle glandole, giunti alle ultime loro divisioni, non si anastomizzano fra loro; questi condotti terminano sempre con delle estremità libere o indipendenti le une dalle altre. Il fegato non fa eccezione a questa legge d'indipendenza: desso è una glandola a grappolo, e non una glandola tubulosa. (*Comptes rendus de l'Acad., etc., 21 juin 1852*).

---

*Delle acque potabili e della influenza che esse hanno sulla produzione endemica del gozzo e del cretinismo*; *del sig.* Marchand, *farmacista a Fécamp.* — Al dott. *Chatin* debbesi, come è noto (1), l'aver constatato la somma diffusione dell' iodio nella natura organica ed inorganica; a lui l' acquisto di un fatto scientifico importante, ormai da tutti riconosciuto, che l' iodio è disseminato su tutto il globo, nell' acqua, nella terra arabile, in molti minerali, nelle sostanze organiche. Nel mentre egli sta continuando le sue ricerche sui rapporti che possono esistere tra esso iodio disperso nell' aria e nelle acque, e il gozzo e il cretinismo, crediamo nostro debito far conoscere i risultamenti che ottenne da questi medesimi studi il sig. *Marchand* farmacista a Fécamp. Essi trovansi esposti in una Memoria da lui indirizzata all' Accademia delle scienze di Parigi (2 febbraio 1852), col titolo su annunziato.

In questa scrittura l'Autore ha esaminato con speciale accuratezza la composizione delle acque potabili della città di Fécamp, non che determinate le variazioni cui vanno soggette le proporzioni dei principii sciolti in esse, col variare delle epo-

---

(1) Chatin, *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXVII*, *p. 421*; *Vol. CXL*, *pag. 193*.

che dell' anno. Egli trovò l' iodio e il bromo nelle acque di diversi pozzi, sorgenti e fiumi, usando un processo diverso da quello di *Chatin*; dimostrò la presenza di essi eziandio nelle acque del mare; e soggiunse di averne trovato traccie nell' acqua piovana e nella neve.

Da molti esperimenti, i cui risultati sono esposti nella Memoria, *Marchand* conchiude che le acque dei circondarii di Havre, di Saint-Valery, e in genere tutte quelle provenienti da terreni superiori alla creta, contengono iodio. Egli ammette che l'odio e il bromo possono scomparire dall' acque passando nelle piante sotto la influenza delle forze vitali; che il gozzo e il cretinismo non sarebbero da attribuirsi all' uso delle acque calcari e magnesiache (1), ma soltanto alla mancanza dell' iodio prodotta dall' assorbimento più o meno completo che ne fanno i vegetabili. Come conseguenza di questa sua maniera di vedere, l'Autore ammette che il gozzo e il cretinismo non si manifestano fuorchè nei paesi molto boschivi, e le cui acque hanno inaffiato gran numero di piante.

Le osservazioni di *Marchand* coincidono per molti rispetti con quelle di *Chatin*, alle quali dànno conferma. (Bussy, *Rapport sur les travaux relatifs à la recherche de l'iode*, etc.; nei *Comptes-rendus de l'Acad. des sciences*, 11 octobre 1852).

---

*Della struttura delle glandole linfatiche; di* Oscar Heyfelder, *d'Erlangen* (*Baviera*). — L'Autore espone in questi termini ciò ch'egli si propone di provare nel suo lavoro:

« Io ho dimostrato in questo trattato che le glandole linfatiche sono formate da un ammasso di vasi linfatici intrecciati e aggruppati, che offre qua e là delle dilatazioni piene di corpuscoli chiliferi, e non avente più in questi punti dilatati che una sola membrana amorfa. Il tutto è sostenuto mediante setti fibrosi contrattili, e circondato da un inviluppo comune dell' istessa natura.

« Le glandole linfatiche servono a perfezionare e a formare

---

(1) Grange, *Ann. univ. di med. Vol. CXXVII*, *pag. 412*; *Vol. CXXXIV*, *pag. 212*.

definitivamente i globuli della linfa e del chilo ; la loro struttura favorisce questa funzione rallentando il corso del liquido.

« Quanto alle fibre muscolari liscie, che ho scoperte nell'inviluppo della glandola e nei setti ch'esso fornisce, le fibre favoriscono la sortita della linfa dai serbatoj che la racchiudono. D'altronde, io mi sono assicurato, per mezzo di esperienze fatte col galvanismo, che l'inviluppo delle glandole è realmente contrattile.

« Io ho pure dimostrato l' analogia che esiste fra la milza e le glandole linfatiche, e credo che le vescichette del *Malpighi* non sieno altro che serbatoj linfatici comunicanti coi vasi. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, *14 juin 1852*).

---

*Della causa principale del dolori acuti che si manifestano nell'ottalmia purulenta, e di un mezzo atto a farli cessare immediatamente* ; *del dott.* Guyon, *ispettore generale di sanità al l'armata d'Africa. Nota comunicata all'Accademia delle scienze 30 agosto 1852.* — Nell'ottalmia purulenta, dice l'Autore, i vasi dell'occhio e della palpebra sono più o meno ingorgati di sangue, e formano anche di spesso delle nodosità considerevoli. Epperciò il più piccolo contatto della palpebra sull'occhio produce dolori cotanto vivi da indurre perfino l' ammalato a procurarsi la morte. Un mezzo atto a farli cessare immediatamente, per quanto acuti essi sieno, consiste nell' interporre, fra l' occhio e la palpebra, un corpo liscio qualunque, purchè sia adattato alla disposizione delle parti.

Come tale, *Guyon* si è dapprima servito dell'*opercolo di cui gli abitanti delle Antille*, ad esempio dei Caraibi ( che li precedettero in quelle isole ) , si servono per favorire l' uscita dei corpi stranieri che penetrano negli occhi. È noto che in tutta Europa gli abitanti delle campagne adoperano a quest' uso i prodotti calcari che si formano nel gambero, volgarmente conosciuti sotto il nome di *pietre* e *d'occhi di cancro.* In seguito, soggiunge *Guyon*, ricorro a corpi più grandi e più adattati per la loro forma alle superficie interoculari. Questi corpi sono dischi d' avorio simili a quelli che ho presentati alla seduta del 30 agosto 1852 unitamente alla mia Memoria. Due

bastano allo scopo che si propone, il più delle volte anche un solo, l'uno sotto la palpebra superiore e l'altro sotto la inferiore. Per procedere alla loro introduzione, bisogna che l'ammalato sia coricato, allorchè si opera sulla palpebra superiore, e seduto, se sulla palpebra inferiore. Dopo di ciò, levata con una pinzetta la palpebra verticalmente in modo da ottenere fra essa e il globo dell'occhio un leggier allontanamento, si lascia scorrere per entro a questo il disco che le si è avvicinato, portato sull'estremità di una spatola o di un cucchiajo da caffè. Vi si mantiene poi in sito un istante coll'estremità del dito mignolo, spingendovelo leggiermente.

*Guyon* si serve, unitamente al corpo liscio interorbitale, di una terra particolare ridotta in polvere, terra che gli indigeni conoscono sotto il nome di t'èfel, e che essi adoperano nei loro bagni in guisa di sapone. Questo solo mezzo basta anche nei casi meno gravi, vale a dire in quelli in cui i dolori sono moderati, e le granulazioni per conseguenza poco considerevoli e non molto sviluppate. Per servirsene, portata la testa del malato all'indietro, si allontanano le palpebre col pollice e coll'indice della mano sinistra, nel mentre dalla destra si lascia cadere un pizzico della polvere in discorso. Quanto al suo modo d'azione, la terra or detta applicata sulla pelle la rende molle e liscia, e da ciò si può argomentare che qualche cosa di simile avvenga dalla sua applicazione sulla congiuntiva. ( *Comptes rendus cit.* ; e *Gaz. méd.*, n.º *36* ).

---

*Fisica della dilatazione delle cellule polmonali ; del dottore* Frey (*di Mannheim*). — Sotto questo titolo l'Autore studia una quistione importantissima sotto il doppio punto di vista della scienza e della medicina pratica, quella della produzione dell'enfisema. Egli espone e cerca di spiegare, valendosi di figure schematiche, come l'inspirazione e la espirazione possano produrre la dilatazione delle cellule polmonali. L'inspirazione, che è la causa la più ordinaria, determina l'enfisema, quando i movimenti respiratori sono troppo ampi, sia assolutamente, sia relativamente alla capacità dei serbatoj aerei. Gli ostacoli al passaggio dell'aria per affezioni della trachea o della laringe ; una diminuzione di resistenza delle cellule in una porzione del pol-

mone o nella sua totalità ; la polmonia, la tubercolósi, gli spandimenti pleuritici, il catarro o lo spasmo dei bronchi determinano la dilatazione delle cellule sotto l' influenza dell' inspirazione. Ma l' espirazione concorre del pari alla produzione del fenomeno. Quando il lume di certi bronchi è ristretto, e che in seguito a questo ostacolo le cellule polmonali non si svuotano che imperfettamente, queste cellule provano, al momento dell' espirazione, una compressione ineguale che ha per conseguenza una distensione straordinaria o la rottura delle cellule.

Dopo aver studiato con molta diligenza le cause e il modo di produzione dell' enfisema, l'Autore ricerca se questi studj non potrebbero condurre a qualche importante applicazione terapeutica.

Di fatto, dice egli, se esiste una malattia che non si riscontri ordinariamente nei polmoni enfisematici, l' indicazione sarà, onde prevenire questa malattia, di determinare una dilatazione delle cellule polmonali. Sarà però necessario di conoscere ben bene le circostanze atte a produrre questa dilatazione. Ora egli esiste di fatto, come lo ha fatto vedere *Rokitansky*, una malattia che risparmia i polmoni a cellule dilatate, ed è la tubercolósi. Eccone le prove :

1.° Abbiamo dimostrato che v' hanno polmoni a cellule ampie, ipertrofiche, ed altri provveduti di cellule strette. Queste ultime sono ordinariamente affette da tubercoli, non così di frequente le prime.

2.° Il gozzo è in certo qual modo un preservativo della tubercolòsi, ciò che proviene dalla difficoltà di respirazione che spesso accompagna questa affezione.

3.° Le malattie croniche che hanno per condizione d' esistenza una dilatazione permanente delle cellule polmonali escludono la formazione di tubercoli polmonali: tali sono le bronchiti croniche, l'asma da spasmo dei bronchi con enfisema consecutivo.

4.° I mezzi che producono qualche buon effetto nella profilassi della tubercolósi o sul principio di questa malattia appartengono alla classe di quelli che determinano la dilatazione delle cellule polmonali (1). Qui si annoverano :

---

(1) *Steinbrenner*, Alcune considerazioni sulla predisposizione

*a*) Gli esercizj ginnastici nelle persone che hanno i muscoli deboli e il torace stretto. E soprattutto gli esercizj degli arti superiori, siccome quelli che servono a dilatare il petto.

*b*) Il soggiornare sulle alte montagne, il Rigi, per esempio, ove la diminuzione di pressione atmosferica e d'ossigeno dell'aria esige per parte dei polmoni degli sforzi respiratorj più considerevoli. A questa categoria appartengono pure il soggiorno nelle stalle, avuto riflesso alla minor quantità di ossigeno nell'aria di queste.

c) L'olio di merluzzo impiegato come mezzo profilattico nei soggetti predisposti alla tisi o che ne hanno già i primi sintomi è un rimedio respiratorio, vale a dire che deve essere ossidato, e per ciò determina dei movimenti respiratorj più forti, e favorisce inoltre indirettamente, come mezzo nutritivo, lo sviluppo dei muscoli (1).

A questi mezzi, così finisce l'Autore, abbiamo inoltre da aggiungere un istromento che funziona come un gozzo, cioè a dire che rende difficile l'inspirazione e l'espirazione. Esso è un ordigno che si può adattare alla bocca, simile a quelli che si impiegano negli apparecchi per l'eterizzazione, munito di animelle, per l'inspirazione e l'espirazione. Sarebbe necessario di impiegare gradatamente di apparecchi ne' quali il giuoco delle animelle fosse semprepiù difficile.

Questi mezzi devono essere usati con certo metodo in un apparecchio ortopedico destinato esclusivamente al trattamento delle malattie dei polmoni, e la cui prima condizione sarebbe d'essere situato ad una altezza di parecchie migliaja di piedi al disopra del livello del mare. —

---

costituzionale della tisichezza polmonare, e sull'uso delle inalazioni ed esalazioni dell'aria della respirazione onde prevenire questa predisposizione o per rimediarvi. — Ann. univ. di med., Vol. XCV, pag. 169.

(1) Noi non crediamo che debbasi interpretare in questo modo l'azione dell'olio di merluzzo; nè sappiamo che i tisici che ne fanno uso abbiano la respirazione sensibilmente più attiva. L'olio di merluzzo ci sembra destinato, servendo d'alimento all'ossigeno, a supplire al effettua di ossidazione del grasso del corpo stesso, la quale non si effettua che incompletamente, in causa dello stato morboso del polmone.

Facendo pur onore alle viste ingegnose di *Frey*, gli domanderemo però s' egli è persuaso che in un caso di tisi incipiente, la dilatazione forzata dei bronchi arresterà i progressi della tubercolósi.

La risposta non è possibile fino a tanto che il fatto non sarà constatato dall' esperienza; e perchè questa sia completa, bisogna che la presenza dei tubercoli sia dimostrata in modo positivo. Siffatti esperimenti devonsi fare nelle cliniche.

Quanto alla possibilità d' impedire la tubercolósi impiegando i mezzi di cui parla l' Autore, pare che non si debba esser corrivi a provocare una malattia penosa, allo scopo incerto di prevenire una affezione che non esiste ancora, e che non si sarebbe forse mai dichiarata. È assai difficile di conoscere che un tale individuo sia assolutamente predisposto alla tisi; talvolta si prende per una tale predisposizione uno stato clorotico che scompare con un buon trattamento. Non ignoriamo però che l' unione di parecchie circostanze, quali sarebbero la eredità, la conformazione del torace, un certo qual abito, possono condurre ad una prossima certezza, ma crediamo che si debba andare molto cauti nel decidersi ad impiegare dei mezzi meccanici atti a provocar l'enfisema. (*Arch. für physiologische Heilkunde*, *1851*; *Gaz. méd.*, *n.° 39*, *1852*).

---

*Osservazioni di elmintologia umana*; *del dott.* BILHARZ, *del Cairo.* — È noto già da molto tempo che gli elminti sono frequenti nei paesi caldi; v' hanno pure alcune specie che non si osservano che nelle contrade meridionali, per esempio, la Filaria.

L'Autore fa rimarcare la straordinaria frequenza degli elminti al Cairo; egli descrive soprattutto una particolare malattia prodotta dalla presenza di distomi nelle escrescenze fungose della mucosa vescicale.

*Bilharz* stabilisce pure l' esistenza d'ematozoi nel sangue umano, fatto che non era stato ancora autenticamente constatato.

Gli elminti, e particolarmente i nematodi, esistono assai di frequenti nelle popolazioni indigene del Cairo.

Non è raro di riscontrare in un medesimo soggetto una unione di *strongili duodenali*, di *ascaridi lombricoidi*, di *tricocefali*, di *ossiuri vermiculari*, in quantità di un migliajo.

La *tenia* è così frequente nell'Abissinia che la sua mancanza costituisce una anomalia. Lo schiavo, all'atto che si vende, riceve sempre una abbondante provigione di *cousso*.

Lo *strongilo intestinale* si riscontra particolarmente nelle ripiegature della mucosa.

Vi si inserisce dentro, e sul punto di aderenza si determina una ecchimosi lenticolare, bianca nel centro, con un foro che fa comunicare la superficie interna col tessuto cellulare sotto-mucoso. Spesso si trova fra questi due strati un elminto pieno di sangue, il quale produce una leggier prominenza nel canale.

La capsula boccale, cornea, fa collocare questo animale fra gli sclerostomi; d'altronde, la disposizione simmetrica dei suoi denti lo distingue dagli altri strongili.

Gli ematozoi nell'uomo, costituiscono la parte più importante di questo lavoro.

Fino ad ora non esiste alcun caso ben constatato della presenza di ematozoi nell'uomo.

Il fatto era riguardato come probabile da *Chossat* nella tesi che gli inspirò *Rayer*; ma i fatti non erano fin qui abbastanza avverati.

Il dott. *Bilharz*, aprendo la vena porta, ha scoperto un animaletto ch'egli prese da principio per un nematodo; ma tolto fuori dal sangue e sottoposto al microscopio, lo riconobbe per un distoma.

Esso ha un corpo piatto ed una coda lunga dieci volte circa il suo corpo.

La coda è canaliculata, e contiene un piccolo trematodo che è la femmina del maschio, che l'involge nella sua appendice come in una guaina.

Le ovaja, le uova ch'esso contiene, non lasciano più alcun dubbio su questo riguardo.

Gli organi genitali del maschio sono meno distinti, e non vi si sono riscontrati spermatozoi.

Ecco i caratteri principali di questo distomo e della sua femmina:

Il *distomum hœmatolium* ha i sessi distinti.

Il corpo del maschio, biancastro, filiforme, superiormente convesso, appianato in basso, è liscio alla sua superficie.

La coda ha nove volte la lunghezza del corpo ; e vi scorre un canale mediano.

La bocca, triangolare, continua con una faringe non muscolare. Il meato genitale è situato fra il canale addominale e l'estremità caudale, o il *ginecoforo.*

La femmina, di forma diversa, è molto più piccola. Il corpo è come a fettuccie, un pò trasparente. La coda non presenta alcun canale. Il meato genitale è unito al margine posteriore del canale addominale.

La lunghezza di questi animaletti è di 3 a 4 linee; ma i maschio supera di molto la femmina.

Esso appartiene all' Egitto. Si è trovato nella vena porta e nelle sue ramificazioni.

Nelle vene meseraiche, nelle epatiche, nelle intestinali e nella lineale, si sono riscontrati costantemente i maschi colla femmina nel ginecoforo.

Nel sezionare un bambino morto di meningite, si riscontrarono alla superficie interna della mucosa vescicale delle escrescenze molli, fungose, contenenti del sangue stravasato.

Queste escrescenze, dice l'Autore, quanto sono rare in Europa, altrettanto sono frequenti in Egitto. Spesso si ricoprono di una crosta salina che vi deposita l' orina.

In queste fungosità erano praticate molte cavità comunicanti fra loro; nelle quali si trovava un gran numero di maschi di distomo, col ginecoforo provveduto di una femmina. Questa avevano l'ovajo pieno d' uova. Nel punto ove si sviluppavano le fungosità, la mucosa era coperta di una massa di muco viscoso che involgeva una massa d' uova del distomo.

Il dott. *Lauthner* ha osservato anch' esso la presenza di queste uova nelle escrescenze della vescica.

Finalmente egli trovò, in un' altra occasione, questo elminto, che non è raro, da quanto pare.

Esaminando l' intestino di un individuo morto da dissenteria, ecco ciò ch' egli ha trovato.

La mucosa era ipertrofica dalla metà del colon trasverso fino all' ano, assai injettata e coperta di un muco rossiccio. La mucosa era rialzata e distaccata dal tessuto cellulare sottoposto, coperta d' escoriazioni, massime in corrispondenza della curva

sigmoidea e del retto. Levando la mucosa, si riscontrarono delle masse d'uova. La mucosa, gli spazj delle glandole del *Luberkuhn*, i capillari, ne erano pieni. La vescica, fungosa in questo medesimo soggetto, ne conteneva pure. Il dott. *Bilharz* ha veduto queste uova trasformarsi, svilupparsi e sbocciare sotto i suoi occhi.

Dopo averli lasciati per un'ora nell'acqua, i movimenti cessavano e gli elminti vi si scioglievano bene spesso. Nel mezzo delle uova l'Autore ha trovato degli involucri, ch'egli è indotto di risguardare come bozzoli di cui l'animale si circonderebbe prima di sbocciare. Il professore *Griesinger* vi ha, inoltre, riscontrato le uova in un soggetto dissenterico. Queste uova sarebbero analoghe a quelle de' fursellariani.

La frequenza dei distomi nei soggetti dissenterici, suggerisce all'Autore l'idea di una analogia coll'acaro. (*Compte rendu de la Societé de Biologie*; *Gaz. méd.*, *n.º* 35, 28 *agosto*).

---

*Dell'ossido d'argento contro le metrorragie*; *di* Terrier (1). — *Oss.* — Trattasi di una donna a 35 anni, abitualmente sana, che non aveva mai avuto malattie tranne una affezione gastro-intestinale già dodici anni fa, ed un secondo attacco più grave dopo quell'epoca. Fu sempre ben menstruata, non ebbe che un parto or fa sedici anni, nè mai ebbe aborti. Questa donna, di un temperamento secco e nervoso, venne presa verso l'8 ottobre 1851, senz' altra causa nota che le fatiche della campagna (dessa è una affittajuola), da emorragia uterina poco dopo l'epoca della menstruazione. Essa provò contemporaneamente una stanchezza generale ed un pò di peso al basso ventre. Continuò non ostante le sue occupazioni, ma non andò molto ad essere obbligata al letto. Il riposo, qualche injezione astringente, i cordiali, misero l'ammalata in istato di riprendere le sue occupazioni; ma dopo quattro giorni l'emorragia ricomparve con maggiore intensità, e non bastarono più

---

(1) *Si consulti la interessante Memoria di* Butler Lane « *Dell'uso terapeutico dell'ossido d'argento.* » — *Ann. univ. di medicina*, *Vol. CXXII*, *pag. 617.*

i mezzi suindicati a farla cessare. Il più piccolo movimento, quantunque a letto, produceva il deliquio. Coll'esplorazione la più accurata, si riscontrò l'utero del suo volume ordinario; il collo in istato normale, e lo scolo del sangue in quella quantità che l'aborto suol produrre. Si diedero 2 grammi di segale cornuta in due dosi; l'emorragia dapprima diminuita, si riprodusse con tutta la sua forza il giorno susseguente. Due nuove dosi di segale e l'uso di un'acqua emostatica in cui entravano tutti gli astringenti vegetabili, calmarono insensibilmente l'emorragia, senza arrestarla del tutto. Ma il 24 novembre, nuova recrudescenza. I mezzi che avevano giovato antecedentemente, e di più 6 grammi d'acetato di piombo al giorno, in injezione, non produssero alcun effetto. Esplorate di nuovo le parti genitali, si trovarono calde, e gonfiato il collo dell'utero. Si cominciò allora l'uso dell'ossido d'argento, 60 centigrammi uniti a 5 centigrammi d'estratto acquoso d'oppio in 12 pillole; una pillola mattina e sera. — Lo scolo è diminuito insensibilmente, e in capo a cinque giorni non ve n'era più traccia. In breve si ristabilirono le forze, e fino al 18 dicembre non comparì più sangue. A quest'epoca, essendo sopraggiunto un pò di scolo sanguigno, e vedendosi che andava aumentando, al quarto giorno si diede l'ossido d'argento. Quattro giorni dopo non s'ebbe più emorragia. Il 15 gennajo, mestruazione regolare, che durò due giorni. (*Journ. des conn. médico-chirurg.*)

---

*Nota sulla meningite sifilitica*; *di* Read. — Noi citiamo il seguente fatto, scelto fra le osservazioni di *Read*, per segnalare uno degli stati i più facili ad essere ignorati che la sifilide costituzionale possa presentare. In questo caso il diagnostico conduce così direttamente al trattamento, e il trattamento alla guarigione, che non si potrebbe mai abbastanza raccomandare di stare in guardia contro tutti i pericoli di errore od anche di esitazione. Egli è per ciò che il seguente fatto merita speciale considerazione.

*Oss.* — M. F. mi venne presentato, dice l'Autore, in luglio 1847 da un chirurgo di Belfart che si era spaventato dei progressi rapidi che la paralisi, non che altri disordini cerebrali, facevano in questo ammalato. Ei non poteva sostenersi sulle

gambe nel mentre gli si levavano i pantaloni. L' articolazione delle parole era incompleta, l'ordine delle idee difettoso, così come la memoria, la vista alterata.

Questo ammalato era stato trattato, alcuni anni innanzi, per una sifilide secondaria, consistente in ulceri ribelli delle membra e della faccia. Poco dopo si manifestò l'amaurosi, in seguito dei sintomi di paralisi, i quali andarono aumentando rapidamente fino a produrre quello stato di paralisi generale che presentava all' epoca della mia visita.

L'esame del soggetto e la storia degli antecedenti mi portarono a giudicare che questi sintomi potessero dipendere dalla compressione del cervello per la presenza di tumori sifilitici nella dura madre; ma per meglio assicurarmene, credetti opportuno d' impiegare il mercurio in modo che agisse prontamente. Per conseguenza feci radere tutto il derma capelluto, lo feci coprire con un vescicante, distendendovi due volte al giorno una dramma di unguento mercuriale del più forte. Ero però sgomentato per una specie di coma, e ne temevo le tristi conseguenze.

Otto giorni dopo incontrai quel chirurgo il quale mi riferì che l'ammalato era guarito prestissimamente ed era capace in quell'epoca di salire e discendere da una scala molto ripida. Con mia grandissima sorpresa, incontrai un giorno per istrada un uomo in buona salute, che non avrei ricordato se non si fosse fatto conoscere per quegli ch'era stato da me a farsi visitare tre settimane addietro. Egli aveva riacquistato intieramente il moto, la vista, la pronuncia, e godeva di tutte le sue facoltà.

L' Autore opina che, nel predetto caso, la morte sarebbe sicuramente succeduta in breve tempo senza l'amministrazione del mercurio. Egli ripone in questo rimedio una tale confidenza che lo dà sempre con buona speranza in simili occorrenze, malgrado lo stato di rifinimento il più pronunciato.

Quanto a noi, senza negare i successi dovuti al mercurio, crediamo che nella maggior parte dei casi di questo genere, le preparazioni jodurate avrebbero un'azione molto più pronta e soprattutto più generalmente sicura. Noi siamo ben contenti di poter appoggiare questo giudizio sopra un caso citato da *Read* istesso. In questo caso, un ammalato affetto da sintomi

consimili, dopo essere stato infruttuosamente trattato in parecchi ospitali, non potè essere guarito che coll' ioduro di potassio. ( *The Dublin Quarterly Journal*, *february 1852* ).

---

*Diatesi emorragica verificatasi in due fratelli, con osservazioni sulla sua tendenza ereditaria*; *del dott.* Pickells *di Cork*. ( Estratto ). — Questi casi occorsero in campagna, in un luogo chiamato Cloghroe, a circa sette miglia dalla città. Il fratello maggiore, di circa vent' anni, aveva durato un intiero giorno di gran caldo alla mietitura, nella quale occupazione, quando s'incomincia un solco lo si divora, a così dire, per uno spirito di rivalità, onde superare i compagni, ed essere il primo a mettere la propria falce in un nuovo solco. Esso morì di emorragia nello stesso giorno. — Il fratello minore, giovinetto di circa quattordici anni, a caso, circa un anno dopo, si ferì sbadatamente il pollice con un temperino. La lesione venne fasciata coi soliti mezzi, ed era cessata l' emorragia, allorchè nel terzo giorno dopo l' accaduto, adoperando inavvertentemente il dito, la ferita si riaperse, e nello stesso giorno egli morì.

Tanto nell' uno che nell' altro caso non si ottenne una regolare medica assistenza; ma furono amministrate delle semplici applicazioni di astringenti, quali si adoperano nella domestica medicina. Il fratello maggiore venne posto in una specie di comodo rustico veicolo, adatto allo scopo, per essere trasportato in uno degli spedali chirurgici di questa città, ma soccombette prima di arrivarvi. Sì l'uno che l'altro erano esili di corpo, con un certo grado di rossore e di floridezza alle guancie, ma per nulla malsani. Nessuna presumibile disposizione avevano presentato da bambini, nessuna relativa tendenza era comparsa in alcuno de' loro parenti.

Un fratello maritato, però, ne fu così allarmato, che per molto tempo dopo evitò di maneggiare, od almeno di adoperare frequentemente qualsiasi stromento tagliente, anzi obbligò la propria famiglia a tagliargli il cibo a tavola. I contadini del vicinato, perplessi per qualche tempo, e scossi dalla rapida ed intempestiva sorte dei due fratelli, ragionando colla loro ignoranza nella fisiologia, ne intravedevano la causa col supporre « che essi fossero senza vene ».

La cognizione della casuale esistenza di questa diatesi è di pratica utilità, come indicante la necessità di cautela per parte del medico pratico nel trattamento di questa malattia di famiglia, e può, a un bisogno, servirgli di norma. È propria dei soggetti melanconici questa particolarità di costituzione, e si hanno esempj di fatale o quasi fatale emorragia anche sotto assai esperte mani, in seguito pure alle minori operazioni chirurgiche; come sarebbero: applicazione delle ventose scarificate, le sanguisughe, le scarificazioni, il setone, la estrazione di un dente. La costituzionale predisposizione era sì grande in alcuni individui, che il più piccolo taglio o graffiatura, e perfino la puntura d' uno spillo fu alle volte sufficiente a svilupparla ed porla in azione.

La fatale profusa epistassi, che sfida ogni mezzo di ritegno, la quale ha luogo in qualche raro caso di febbre comune, può non ingiustamente ascriversi alla detta causa; il sintomo per sè stesso può essere piuttosto salutare che no.

Il dott. *Wardrop*, nelle sue lezioni sul sistema sanguigno, parlando di molti casi di questa diatesi rammentati in opere di medicina, dietro le proprie osservazioni e ricerche, non che sulla scorta di altri medici lavori, ne ha raccolti un certo numero di esempi. È rimarchevole, che in nessun caso di vaccinazione, o per puntura o per incisione, ne siano risultati simili spiacevoli conseguenze.

La prima notizia di questa malattia l'abbiamo in *Albucasis*.

La cosa più caratteristica di questa affezione si è la di lei tendenza ereditaria. Sotto tale riguardo si ricordano diversi esempj di grande e tragico interesse. Così in un certo caso, occorso nelle vicinanze di Bristol, la madre stessa del ragazzo che periva d'emorragia, raccontò, che nessuno della famiglia era giunto, nel decorso di diverse generazioni, alla virilità, e che tutti erano stati soggetti a profuse emorragie dietro lesioni di pochissima entità. Lo stesso di lei fratello era morto di emorragia, consecutiva all' estrazione di un dente. Le femmine godevano buona salute, ed erano affatto esenti dalla tendenza a perdere una eccessiva quantità di sangue da ferite superficiali, ma se si maritavano, i loro figli ereditavano quella maledizione di famiglia, mentre le loro figlie ne erano egualmente libere.

Negli scritti del dott. *Wardrop* si fa menzione del seguente caso sull' autorità di un medico pratico di York, siccome confirmante la tendenza ereditaria di questa diatesi, la quale, anche nella famiglia qui accennata, era ereditaria nei rami maschili, e nei soli maschi confinata. « Un ragazzo travagliato da questa diatesi aveva cinque zii e due zie; tutti gli zii avevano la stessa tendeuza all' emorragia, mentre le zie ne andavano affatto esenti. Una di queste aveva tre figli, due dei quali erano presi da questa affezione; l' altra aveva due ragazzi e due figlie, i due maschi erano affetti nello stesso modo. La madre del ragazzo menzionato in questa nota ebbe una numerosa discendenza, ed un fratello di ventidue anni è affetto nella medesima maniera, e quasi costantemente soffre di artrite reumatica ».

Un esempio ancor più saliente è quello accaduto in Germania, pubblicato dal dottor *Nasse*, nel Giornale di Hufeland. « Una donna, il cui zio paterno era stato soggetto all' epistassi, aveva perduti tutti cinque i propri fratelli sul fiore della gioventù in seguito ad emorragie cagionate da lievissime lesioni, o senza una causa determinabile. Ella stessa ebbe cinque figli e due figlie. Dei figli, quattro erano morti di emoftisi. Nessuna delle femmine della famiglia ha mostrato disposizione alcuna all' emorragia ».

Nell' articolo « Malattie ereditarie », dell' « Enciclopedia di medicina pratica », viene riferita dal dott. *Riecken* una accurata istoria, presa da un giornale alemanno, ove tratta dei casi accaduti in Oldenberg. — I genitori non andarono mai soggetti all' emorragia; ed il padre, Ernesto P., era vissuto in buona salute sino al suo ottantottesimo anno, epoca della pubblicazione di questa Memoria. Da questo maritaggio nacquero dodici figli, cinque maschi e sette femmine, dei quali tre ragazzi ed una fanciulla perivano di emorragia. La più giovane delle fanciulle, che mai non sofferse di tal malattia, si maritò con un uomo sano ed ebbe sei figli, quattro maschi e due femmine; tre dei primi soccombettero per emorragia. — Diverse ecchimosi di rimarchevole estensione concomitavano questi casi. Nessuno degli antenati nè dei collaterali di Ernesto P. furono affetti da tale infermità.

Nel XXXIII volume del « Giornale di medicina e di fisica » di Londra, è narrata la storia di una famiglia, la quale, per essere molti individui della medesima periti di emorragia fatale per tenuissime cagioni, era soprannominata dei « sanguinatori ». Il figlio del relatore, dott. *Hay*, era maritato in quella famiglia. — Il sig. Oliviero Appleton, il primo della sunnominata famiglia, era andato soggetto nella sua gioventù a profuse perdite di sangue per lievi cagioni. In età avanzata, una emorragia uretrale aveva contribuito alla di lui morte. Egli ebbe due figli, entrambi medici, entrambi periti per emorragia. Egli lasciò tre figlie, due delle quali si maritarono nella famiglia *Swain*. Il dott. *Tomasò Swain* si maritò pel primo, ed ebbe due figli, dott. *Oliviero*, e dott. *Tomaso Swain*, entrambi morti esangui. Il generale Brown sposò la maggiore delle figlie del dott. *Tomaso Swain* juniore, ed ebbe da lei tre figli, uno dei quali perì di emorragia a quindici anni. — Il dottor *Hay* assicura aver egli osservate tre o quattro persone con tale idiosincrasia, nelle quali la costipazione delle intestina e la tendenza alla scrofola non mancarono mai. Diverse persone, 'secondo lui, soggette a questa indisposizione, erano di florida complessione, di costante salute, ed estremamente irascibili. — In altri esempj però, riscontrasi una debole complessione.

Allorchè la malattia è fatale (essa termina sovente con spaventevole rapidità), la vita si spegne fra due o tre giorni dal principio dell' attacco; nel caso dei fratelli di Cloghroe ciò successe in un giorno o due. In altri casi la malattia andò protraendosi, l' emorragia continuò a riprodursi ad intervalli più o meno distanti, per dei mesi ed anche per anni. Di questa forma a lungo decorso ne abbiamo qualche esempio: un caso nella seconda parte della « Storia naturale d' Irlanda » di *Boutes*, intitolato « Periodica perdita di sangue dalle estremità delle dita », ed un secondo nel V.° volume delle « Transazioni filosofiche », in succinto col titolo: « Straordinaria periodica emorragia dal pollice ». Nel primo di essi il paziente era un garzone d' osteria, di complessione sanguigna. La emorragia non incominciò che nel suo quarantesimo terzo anno, ma continuò a riprodursi a frequenti intervalli, dando di rado un respiro di due mesi,

in tutto il rimanente della di lui vita, che durò ancora dodici anni. In quest' uomo la malattia è stata un atto spontaneo della di lui costituzione. Egli raramente perdette più d' un boccale di sangue per volta. Il sangue sprizzava dalla estremità del dito grosso destro con violento ma sottile zampillo. Dopo esser sgorgato con forza, continuava per qualche tempo a sgocciolare, quindi riprendeva con impeto, continuando così per ventiquattro ore, finchè il paziente cadeva in deliquio, ed allora il sangue si fermava da sè. Dandosi egli al vino più dell' ordinario, si rendeva più suscettibile di emorragia. Ei dovette soccombere a questa infermità.

— L' altro caso fu quello di una persona che, quasi fino dai suoi primi anni fu soggetta alla emorragia dal pollice destro, presso all' epoca del plenilunio. Sotto tale evacuazione, sebbene copiosa (poichè gli accadde ben sessanta volte, e la quantità aumentò di una mezza libbra ad ogni perdita), egli si sentiva forte e vigoroso. Riuscendogli spiacevole tale evacuazione, applicò un ferro rovente all'orificio da cui sortiva, con che impedì la emorragia per circa vent' anni. Conseguenza di ciò si fu, che tre mesi dopo la operazione venne preso da grave emoftisi, e poi da frequenti emormesi polmonari.

Negli esempj di emorragia protratta or ora addotti, l' affezione era confinata in un punto (le dita). Nel volume sovraccennato delle « Transazioni filosofiche » avvi un caso assai notevole riferito dal dott. *Mesaporiti* di Genova, intitolato: « Perdita di sangue da diverse parti del corpo ». Fra le altre il sangue sgocciolava o sfuggiva dai pori della cute (emorragia per esalazione), come è accaduto in diversi casi, benchè vari, di diatesi emorragica. L' originale è in latino (ex utrâque velaminum, et ex opposita parte).

Una giovane signora, di diciott' anni, dotata di singolare bellezza, dopo un lungo e penoso stare in piedi cominciò sul principio d' aprile a sputar sangue sotto gli insulti della tosse, oppressa da sintomi pleuritici, come sarebbero: dolore ad un lato del torace, e difficoltà di respiro. Nel quarto giorno di malattia, cessò l' affezione al petto, comparve l' epistassi, per riparare alla quale il chirurgo instituì una flebotomia al piede, dopo d' avergliene praticate due al braccio nel primo giorno dell' attacco.

il male non si calmò, tornò il vomito ora di bile ed ora di sangue; il continuo vomito e la perdita di sangue si fecero sempre più allarmanti. Ad ovviare a questi sintomi, oltre i mezzi interni, quali gli astringenti e i calmanti, si cavò sangue dalla *vena salvatella*. La malattia, ciò non ostante, continuò: i sintomi ora mentovati presero sul cominciare di giugno un nuovo e complicato andamento; — sortiva sangue dalle orecchie, dalle estremità delle dita delle mani e dei piedi, dall' ombellico, dall' angolo dell' occhio: più volte col sudore, dalla metà del petto in su; altre volte dalle estremità inferiori, là dove la vena safena rimane compressa; finalmente dalle giunture, dal mento, e, nella notte, anche dall' apice della lingua. Questi sintomi anomali ed erratici compivano il loro decorso nello spazio di quindici giorni. Circa la metà di giugno, sperando di trovare vantaggio nel cangiamento dell' aria, si allontanò dalla solita sua dimora; ma ritornò in agosto senza averne riportato miglioramento alcuno, se anzi non aveva peggiorato; le emorragie succedevano ora da una parte, ora dall' altra, ma più frequentemente col sudore, in tutto il rimanente di quel mese ed anche fino alla metà di settembre; verso la fine di questo poi i sintomi predetti diminuirono, indi cessarono affatto. Così la malattia, con isvariate intermittenze, ora di una settimana, ora di venti giorni, verso il tempo della mestruazione (giacchè le catamenie non furono mai soppresse), ha continuato quasi sei mesi; le emorragie durante questo periodo furono in tanta copia e provennero da tante parti del corpo, che si può dire, senza iperbole, esser sortito sangue da ogni poro. Il sintomo che per ultimo apportava maggior abbattimento era il parziale sudore sanguigno; la camicia, o l' indumento che toccava la pelle, soleva essere macchiato come da una rugiada di sangue che essudava dalla cute, particolarmente alla parte superiore del torace. Ciò che rese più rimarchevole questo caso dal punto di vista fisiologico, si fu, come si disse, che le purghe mensili fluivano sempre regolarmente ed in sufficiente quantità.

Osservando le relazioni di casi di diatesi emorragica, il lettore è colpito dalla loro frequente complicazione colle ecchimosi; tale combinazione può a prima vista indurre alla supposizione della di lei identità colla purpura emorragica.

Ma la tendenza ereditaria, o gentilizia predisposizione alla fatale emorragia, per quanto io credo, non è mai stata notata quale concomitante della porpora. La porpora lungi dall' essere, come la diatesi emorragica, strettamente stabilita nei maschi (m' intendo relativamente alla di lei ereditaria trasmissione), nella maggior parte dei casi, come assicurano gli scrittori, colpiva le femmine. — Si possono scorgere alcune affinità fra le due malattie, ma non si può, per quanto sembrami, ritenerle identiche. Un altro fatto che colpisce nel leggere la relazione dei casi di diatesi emorragica, si è la di lei frequente combinazione colla podagra reumatica. Di qui il dott. *Riecken*, nelle sue generali osservazioni sulla storia dei casi accaduti nella famiglia di Ernesto P., è indotto ad attribuire la costituzionale emorragica diatesi ad un' artritica tendenza. Questa idea probabilmente non è molto fondata; poichè, se la diatesi predetta fosse dipendente dalla gotta, molto più frequentemente dovrebbero trovarsi insieme.

La patologia di questa diatesi è involta in molta oscurità. La causa prossima che solitamente le è assegnata si è una mancanza della forza di coagulazione nel sangue; questo, allorchè si estrae, trovasi denso o gelatinoso e rosso dapprima, e va facendosi tenue e pallido o quasi acquoso. Questa tenuità della crasi del sangue però si combina con diverse altre affezioni, come sarebbe in certi casi di morte subitanea in seguito a violenze esterne, poichè tale morbosa condizione del sangue può procedere da diverse cause.

Il dott. *Mead*, nel suo saggio sul vajuolo argomentando dall' analogia dei sintomi nel vajuolo sanguigno con quelli prodotti dal morso del libico serpente, Hæmorrhois, così pittorescamente descritto in un passo di Lucano, ne inferisce come evidente che questi orridi sintomi nel vajuolo sono l' effetto di un veleno acre; — tale specie di induzione può applicarsi con egual ragione alla eziologia della diatesi emorragica, tenendo le veci spesse volte lo spaventevole fenomeno, come nel vajuolo sanguigno, di emorragia da tutti gli organi. (*The Edinburgh medical and surgical Journal*; *january* 1852) (1).

(1) Lange, *Sulla diatesi emorragica. Ann. univ. di medicina, Vol. CXLI*, *pag.* 220.

De Sindssyge i Danimark. — *Degli insensati, ovvero de' cretini, idioti e mentecatti esistenti nella Danimarca nel mese di luglio 1847, secondo le ricerche del dott.* Hûbertz, *consegnate nel suo Rapporto al Ministero di Giustizia, pubblicato a spese della Commisssione di Statistica. Copenaghen*, 1851. (*Dal Giornale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino*, 20 *ottobre* 1852).

Il Governo della Danimarca, con lo scopo di migliorare per quanto è possibile la sorte degli idioti, dei cretini e dei mentecatti, ha per ben quattro volte fatto intraprendere ricerche intorno a questa classe d'infelici, negli anni cioè 1830, 1840, 1845, ed ultimamente nel 1847. Il risultato di queste ultime indagini trovasi esposto nel rapporto su annunziato del dottore *Hûbertz*, il quale fu di passaggio in Torino, viaggiando di nuovo per commissione del Governo stesso onde continuare li suoi studi sugli idioti, cretini ed affetti da aberrazione mentale.

La Danimarca sur una popolazione di un milione e quattrocentomila persone incirca, noverava, nel 1847, 3756 individui insensati, tra idioti, cretini e mentecatti, dei quali 1865 maschi, 1891 femmine; eppertanto rispetto alla popolazione generale dello Stato in proporzione di 2,71 uomini e 2,69 donne, ed insieme compresi di 2,70 per ogni mille persone. Devesi notare che alli 3756 individui summentovati sono da aggiungersi altri 300 non calcolati, perchè all'epoca in cui l'Autore faceva queste ricerche, i medesimi trovavansi in intervallo lucido e non in istato di pazzìa, cosicchè con questi il numero totale ascenderebbe a 4146. La Danimarca essendo un paese per la maggior parte agricola, imperocchè gli agricoltori sono in ragione di 75 su 100, ne avviene che il più gran numero dei suddetti infermi appartiene alla popolazione della campagna. Diffatti solamente 953 insensati, ovvero 25,37 per 100 si trovarono nelle città, e per contro 2803, ossia 74,63 per 100 furono ritrovati nella campagna.

Sul numero totale additato di 3756, si riconobbero:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Idioti e cretini . . . | 1995, | cioè | 53,12 per 100 |
| Pazzi . . . . . . . . | 1761, | vale a dire | 46,88 » |
| Idioti e cretini, uomini | 1066 | ossia | 53,43 » |
| Idiote e cretine, donne | 929 | ossia | 46,57 » |

Su di 1761 mentecatti eranvi uomini 799, donne 962.

Vivevano nella città idioti e cretini 11 su 100, e nelle campagne 89 per 100, de' quali 54 per 100 uomini e 16 per 100 donne.

I mentecatti appartenevano 37 per 100 alle città, cioè: uomini 43 su 100, e donne 57.

Nelle campagne la proporzione de' mentecatti secondo i sessi era di 46 per 100 uomini e di 54 donne.

La proporzione dei mentecatti soli relativa alla popolazione generale si riconobbe essere 1,15 per mille uomini, e di 1,35 per mille donne.

Fra gli idioti, cretini e mentecatti di cui si conobbero i genitori 2562 erano figli di agricoltori, e fra i mentecatti soltanto 718 discendevano da parenti addetti ai lavori di campagna.

Sul numero totale degli idioti, cretini e pazzi trovaronsi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Epilettici | uomini | 136, | donne | 106 |
| Paralitici | id. | 89, | id. | 14 |
| Sordo muti | id. | 89, | id. | 54 |
| Sordi solamente | id. | 8, | id. | 9 |
| Ciechi | id. | 22, | id. | 11 |

I mentecatti, considerati in riguardo al loro stato civile, erano:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Celibi | uomini | 1,35, | donne | 1,41 | su 1000 |
| Coniugati | id. | 0,59, | id. | 0,82 | id. |
| Vedovi | id. | 3,00, | id. | 3,02 | id. |

In riguardo al clima è stato dal dottore *Hübertz* osservato che gli idioti, i cretini ed i pazzi si trovavano in minor proporzione nel sud del paese, e che la quantità cresceva avanzandosi dal sud al nord, e dall'est all'ovest. Rimarcò egli inoltre che i paesi situati sul pendìo delle colline verso mezzogiorno, e riparati perciò dai venti nord-ovest, ne avevano proporzioni tenuissime, nel mentre che i distretti posti sul pendìo settentrionale delle colline medesime ne noveravano una quantità proporzionale assai maggiore.

L'origine, ossia le cause della pazzia si conobbero in 912,

di cui per eredità n.° 135; per abuso di liquori spiritosi 77; nati da parenti che abusavano anche delle bevande alcooliche 10; per puerperio 38; per amore 137; per altri patemi d'animo tristi 250.

I mentecatti stavano ritirati in ospizii appositi, uomini 318, donne 304: ed in altre case di poveri, uomini 88, donne 115. I cretini, idioti ed i pazzi indigenti sono a carico dei comuni e dello Stato. I quali costano annualmente 300,000 fr.

*Bonacossa.*

---

*Nuovo modo d'amministrare l'iodio; del dottor* Hannon. — Il dottor *Hannon* impiega l'iodio sulla superficie cutanea, non già allo stato liquido, ma sibbene in vapore; sotto la quale forma esso penetra più facilmente nell'organismo. Il suo modo di procedere è il seguente:

Si avvolgono da 5 a 20 grani di iodio in una falda di bambagia di circa un decimetro quadrato, la quale perciò si ripiega su sè stessa in modo da contenerlo fra le due sue faccie; indi si cucisce la bambagia e il contenuto in un pezzo di tela che formi un sacchetto.

Si applica questo piccolo sacco sulla regione in cui esiste l'ingorgo che vuolsi combattere: la temperatura della cute fa evaporare prontamente l'iodio, i cui vapori sono sciolti dal sudore e quindi assorbiti.

Si può impiegare tal procedimento non solo pel trattamento dei tumori esterni, ma anche in tutti i casi in cui conviene sottomettere l'infermo all'uso dell'iodio. Si eviteranno così gli accidenti che produce l'iodio quando lo si amministra internamente. (*Revue thérapeutique du midi. — 15 septemb. 1852*).

---

*Avvelenamento dall'uso esterno della belladonna; osservazioni del dottore* Peyrani. — Gli esempi di avvelenamento avvenuto in seguito all'uso esterno della belladonna, qualsivoglia ne fosse la sua preparazione, e sotto qualsiasi forma e modo essa sie stata adoperata, sono rarissimi, ed appena se ne trova fatta menzione come di cosa possibile. Pare pertanto essere cosa di interesse sì scientifico che pratico, lo far conoscere li due casi seguenti:

*Osservazione* 1.ª — Il giorno 7 ottobre 1848, verso le cinque pomeridiane, venni richiesto frettolosamente per visitare la signora R....., donna in sui 50 anni, vedova, di temperamento eminentemente nervoso, costituzione gracilissima, ed affralita dalle diuturne sofferenze cagionate dalle inaudite traversìe cui le circostanze di sua vita la avevano fatta incessantemente bersaglio. Costei, da circa quattro anni, dopo cioè la cessazione del flusso mensile, andava soggetta a diarrea, la quale ora scemava, ora cessava affatto, poi, e specialmente sotto la menoma causa morale, ricompariva, contro cui eransi in quel quadriennio indarno adoperati tutti li soccorsi dell' arte commendati in consimili casi. In principio del mese suddetto di ottobre, congiuntamente alla diarrea, trovandosi ella tormentata oltre ogni dire da incessante tenesmo, nè vedendo modo di ammansirlo, consultò accidentalmente lo stesso giorno 7 ottobre il dottor *M.*, il quale le prescrisse, all' oggetto di ovviare a quel continuo spasmo, *supposte* confezionate ciascuna con un ottavo di butirro di cacao ed otto grani di estratto idroalcoolico di belladonna. Introdottasene una nello sfintere dell' ano, quella infelice dopo qualche minuto cadde, come svenuta, al suolo e quasi esanime. Le persone di casa tostamente accorse al rumore credettero che dessa fosse stata colpita da un accesso apopletico: mandarono perciò in cerca di persona dell' arte, nel mentre le apprestarono que' soccorsi che meglio seppero e poterono. Al mio arrivo, un venti minuti dall' accidente, la trovai nello stato seguente: grande e continua agitazione; moti convulsivi, segnatamente dei muscoli della faccia; sussulti di tendini; faccia assai iniettata; delirio allegro; riso sardonico; occhi prominenti e scintillanti, quasi fissi; congiuntive iniettatissime; pupille oltremodo dilatate ed immobili; trismo ad intervalli; forte calore e secchezza alla cute; polsi frequentissimi, anzi celeri, minuti, irregolari; respiro un pò affannoso; addome non dolente eziandio sotto la pressione, nè meteorizzato; non vomito o diarrea.

A prima fronte, nell' ignoranza assoluta in cui mi trovava dei fatti e delle circostanze su narrate, non poteva rendermi ragione di così imponente apparato fenomenologico; per via d' eliminazione però, non che dalla natura e complesso dei sintomi, e

segnatamente dall'osservare quella dilatazione estrema delle pupille, che sebbene sia propria di molte solanacee, lo è più particolarmente della belladonna, non tardai a dichiarare esservi forti sospetti di avvelenamento, e di avvelenamento probabilmente colla belladonna. Parve strana agli astanti cosiffatta asserzione, chè nulla, a loro dire, eravi stato che potesse far di ciò presumere. Se non che a forza di indagini e di ricerche si venne in cognizione di una scatola con entrovi sette *suppositorii*, la cui composizione si leggeva sull' etichetta soprapposta alla scatola stessa. Tanto bastò perchè i miei dubbi fossero pressochè pienamente avverati; e solo rimaneva ad accertarsi se, e quando quell'infelice avesse adoperato dette supposte. Locchè non fu difficile a constatare; chè se ne trovò un minuzzolo nel sito della camera dov' ella era caduta.

Nel dubbio assai fondato che fosse rimasta nel retto intestino una porzione del suppositorio, e vi si trovasse sciolta, il primo pensiero si fu di procurarne la espulsione mercè un clistere con semplice acqua tiepida (siccome quello che si potè più prontamente allestire) con entro scioltovi alquanto di sale di cucina. Il liquido iniettato fu evacuato quasi all' istante, ma si trovò d' un colore leggermente verdognolo, coloramento dovuto indubitatamente all' estratto di belladonna, sprigionatosi dal poco butirro di cacao che allora doveva trovarsi fuso. Intanto prescrissi una mistura antispasmodica con acqua di camomilla e tutto cedro di cui se ne faceva ingollare qualche cucchiajo negli istanti che cessava il trismo, e che l' ammalata non vi si opponeva; feci praticare senza interruzione fregagioni alla regione del cuore, non che alle estremità inferiori, ed applicare senapismi alle piante dei piedi. Dopo oltre una mezz' ora, destatasi alquanto di reazione generale, si fece una deplezione di circa otto oncie di sangue dal braccio, la quale fu tollerata assai bene, fu anzi susseguita da una sensibile calma. Calma però che fu di breve durata, poichè ben tosto si ridestarono più gagliardi di prima i moti convulsivi specialmente alle estremità, a segno che appena bastavano due robusti individui per contenerla ed impedire che non precipitasse dal letto; la faccia si fece conseguentemente più accesa e maggiormente pronunziato il delirio. Ai quali sintomi succedeva poi un sudore generale

quasi freddo e viscoso, ed uno stato di prostrazione di forze, che unitamente alla minutezza ed irregolarità de' polsi, facevano temere imminente la morte. Con polente senapizzate sulle gambe e sulle coscie, forti fregagioni ed apposizione di pannilini caldi ai precordi, e la propinazione di qualche cucchiaio di vino generoso (chè era cessata la contrazione generale dei muscoli), brodo caldo e qualche altra bevanda analoga, si riescì bel bello a promuovere nuovamente alquanto di riazione e ad ottenere un alleviamento di tutti i sintomi, tranne la dilatazione della pupilla che persisteva nello stato di prima, ed il delirio che si manteneva egualmente pronunziato. Erano trascorse circa tre ore dalla comparsa degli accidenti quando le cose erano ridotte a questo punto; e vedendo che se non era affatto dileguato il pericolo, questo si mostrava però meno stringente, lasciai la malata, non senza raccomandare alle persone che le prodigavano le loro cure, di attenersi, a seconda delle emergenze, alle istruzioni loro inculcate. Al mio ritorno, circa due ore dopo (alle dieci), la trovai in uno stato più soddisfacente e relativamente lodevole, nulla essendo sopravvenuto di essenzialmente rimarchevole durante la mia assenza; se non che, dopo un secondo clistere mollitivo, aveva avuto luogo una copiosa evacuazione di materie liquide giallognole ed assai fetenti. La contrazione dei muscoli sì della faccia come del tronco e delle estremità si mostravano meno violente, nè più così frequenti; gli occhi meno scintillanti ed il campo delle pupille ristrettosi alquanto; un pò abbassata la temperatura cutanea, il polso frequentissimo sì, ma regolare; il delirio continuava allegro, ma di quando in quando si otteneva qualche risposta adeguata; ed in questi intervalli lucidi la malata si lagnava poi di un' arsura inesprimibile alle fauci e di inestinguibile sete; accusava forte dolore alle tempia ed affermava che tutti gli oggetti a lei circostanti le sembravano di color giallo. Avuto riguardo allo stato dei polsi ed al rimanente dei sintomi, non che alle circostanze tutte relative, credei di desistere dalle deplezioni sanguigne, e mi limitai a raccomandare la calma, le fregagioni all' occorrenza, le bevande sub acide e ghiacciate che erano assaissimo appetite dalla malata, e qualche clistere qualora fossero insorti dolori di ventre. La notte si passò piuttosto tranquilla e senza acci-

denti o sconcerti notevoli, ed il mattino seguente (8 ottobre) io trovai la signora R . . . . . . considerevolmente immegliata. Scomparso lo spasmo e pienamente reintegrate le facoltà intellettuali, le pupille ritornate pressochè allo stato normale. Però alla totale insensibilità alla luce era succeduta una leggera fotofobia; persisteva il dolore alle tempia, abbenchè non più così intenso, cui si aggiungeva un senso di peso con addolentamento a tutta la testa e frequenti vertigini: l' arsura poi delle fauci continuava eziandio non minore di prima. L' ammalata attonita e stupefatta non desisteva dal muovere domande a quanti le stavano dappresso intorno all' avvenuto, di cui protestava non conservare alcuna rimembranza. — Riposo assoluto, dieta, bevande ghiacciate, emulsione di semi comuni ed un clistere mollitivo furono le uniche prescrizioni fatte nella giornata, la quale trascorse in genere calma e tranquilla; nè presentò verso sera esacerbazione di riguardo.

Il giorno 9, dopo una notte mediocre, continuò il miglioramento del dì precedente. — Stesse prescrizioni coll' aggiunta però di un sanguisugio non tanto copioso ai vasi emorroidali, sia per isgorgare, dal troppo sangue ancora, i vasi del cervello, sia eziandio per rimediare allo stato irritativo congestizio delle intestina crasse; causa, a mio avviso, dell' inveterato flusso diarroico. — L' effetto corrispose di fatti alla aspettazione: chè da quel giorno le cose andarono ognor più volgendo al meglio, e le poche turbe nervose superstiti bel bello scomparvero totalmente; di guisa che al 5.° giorno (12 ottobre) l' ammalata, dopo aver toccato l' orlo della tomba, si trovava affatto convalescente, sebbene sommamente prostrata di forze.

*Osservazione* 2.ª — Sono pochi mesi, io venni consultato da un giovane per un leggiero scolo puriforme comparso da due giorni senza manifesta cagione, e proveniente dalla corona del balano; il quale scolo aveva poi tratto seco un leggiero fimosi. Premeva a quel giovane di liberarsi prontamente da cotesti incomodi, perocchè la sera susseguente al giorno in cui mi consultava dovea contrarsi, come si contrasse, il suo imeneo.

Gli prescrissi pertanto sciringrazioni emollitive frequentemente ripetute, e la immersione del pene durante una mezz' ora entro decozione di malva, in cui, all' oggetto di far cessare lo strin-

gimento morboso del prepuzio, feci diluire uno scrupolo di estratto idroalcoolico di atropa belladonna. Dopo dieci minuti circa di cotesto bagno locale, quel giovane, avente un temperamento linfatico-nervoso, ed una costituzione delicata, e dotato di squisito sentire, provò un tintinnìo alle orecchie, un peso alla testa, quindi qualche vertigine, un leggier offuscamento della vista, ed una agitazione infrenabile, per cui dovette, suo malgrado, desistere dalla immersione.

Avendolo visitato una mezz' ora dopo, gli trovai, oltre i fenomeni morbosi ora riferiti, il campo delle pupille considerevolmente ampliato, le congiuntive alquanto iniettate, la faccia piuttosto animata ed il polso ristretto e frequente, non che un addolentamento di tutto il capo.

La natura ed il complesso di questi sintomi, congiunti alla conoscenza dei precedenti, mi furono più che bastanti, edotto massime dal primo caso, per illuminarmi sulla cagione che li produceva, la belladonna.

Fortunatamente il principio attivo di questo potente solanaceo non aveva ancora spiegata granchè la sua venefica azione al momento che si desistette dal bagno; cosicchè col riposo, con bagni freddi sul capo, e con qualche pozione antispasmodica fu facile in meno di un' ora dissipare compiutamente gli insorti accidenti ed ovviare all' incipiente avvelenamento. (*Giorn. della R. Accademia med.-chir. di Torino*, *20 settembre 1852*).

---

*Dei segni pei quali si riconosce l'aderenza del cuore l pericardio*; *del prof.* Skoda. — Il prof. *Skoda*, medico all' ospedale generale di Vienna, uno dei medici tedeschi più versati nella pratica della stetoscopia e della plessimetria, ed autore di un Trattato sull' ascoltazione e sulla percussione, che in dieci anni ottenne l'onore di 4 edizioni, lesse testè all' Accademia delle scienze di Vienna un' importante Memoria in cui si fa ad indicare alcuni segni dai quali si può riconoscere l' aderenza del cuore al suo sacco.

Dopo accennate e combattute le varie opinioni in proposito emesse da *Heim*, *Sander*, *Hope*, *C. Williams*, *Aran*, *Sibson* e *Bouillaud*, egli si fa ad esporre quanto ebbe a dedurre dalle proprie osservazioni, tre delle quali sono da lui brevemente riferite in appoggio.

« Si può vedere, dice l'Autore, dall'esposto di questi tre casi, che la diagnosi dell'aderenza del cuore al pericardio fu costantemente stabilita sopra segni che permettevano di conchiudere che il cuore, durante la sistole, non si portava in basso ed a sinistra, ma che la punta era tratta in alto ed a destra. Per far meglio comprendere il valore di questi stntomi, è bene rammentare i caratteri erroneamente dati come distintivi: l'apice del cuore non dà un urto sistolico; l'urto non è sensibile od ha luogo sotto la diastole.

« Negli spazi intercostali corrispondenti alla punta del cuore, o soventi uno o due spazii più alto, si distinguono delle depressioni ad ogni sistole, allorchè l'aderenza esiste non solo fra il cuore ed il pericardio, ma fra le pleure costale e pericardica. Senza quest' ultima lesione gli spazi intercostali del lato sinistro non si vedono depressi. Le depressioni sistoliche degli spazi intercostali invocate da *C. Williams* e da *Sibson* non sono i segni caratteristici dell'aderenza del cuore al pericardio. È mestieri ancora constatare, mercè l'esame fisico, che nello stesso tempo che uno o più spazi intercostali sono depressi durante la sistole, la punta del cuore non viene spinta contro la parete toracica. La trazione della metà inferiore dello sterno è un segno certo dell'aderenza del cuore col pericardio, ed indica che il cuore è fisso lungo la colonna vertebrale.

« Io non ho ancor constatato, egli soggiunge, nei casi d'aderenza, alcuna depressione all'epigastrio od a sinistra della fossa epigastrica. Egli è probabile che il movimento ascendente del diaframma venga incagliato quando il cuore è ritenuto contro lo sterno. Il diaframma essendo abbassato, ed il cuore avendo una situazione verticale, il diaframma dovrebbe rialzarsi sotto la sistole e sollevare la depressione epigastrica allorchè vi ha aderenza del cuore e del pericardio; del che io vidi sinora un solo esempio ».

L'Autore termina, dicendo: « che non esiste alcun rapporto diretto, sebbene questa sia una coincidenza frequentissima, fra l'aderenza del pericardio e l'urto sistolico alla base od al disopra della base del cuore. Se l'ottusità della regione precordiale si mantiene negli stessi limiti durante l'inspirazione e l'espirazione, si è in diritto, secondo lui, di diagnosticare

l'aderenza del pericardio al cuore, a condizione però che si siano potuto eliminare tutte le altre lesioni che producono pure una ottusità permanente ». ( *Zeitschrift des Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, *1852*; *Archives générales de médecine, septembre 1852* ).

---

*Risultato degli anestetici nelle grandi operazioni.* — Sebbene non sia possibile con una statistica qualunque di potere risolvere definitivamente questa così vasta questione, noi diamo nullameno i seguenti risultamenti officiali tratti dalla pratica dei grandi ospedali di Boston, Nuova-York e Filadelfia.

*Amputazioni cogli anestetici.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Boston. | Amputazioni . . | 52 | Nuova-York. | Amputazioni | 41 |
| | Guariti . . . . | 39 | | Guariti . . | 24 |
| | Morti . . . . | 13 | | Morti . . . | 17 |

*Senza anestetici.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amputazioni . . | 89 | Amputazieni | 114 |
| Guariti . . . . | 70 | Guariti . . | 77 |
| Morti . . . . | 19 | Morti . . . | 37 |

*Senza anestetici.*

| | | |
|---|---|---|
| Filadelfia. | Amputazioni | 229 |
| | Guariti . . . | 177 |
| | Morti . . . | 52 |

Paragonando questa statistica delle amputazioni con un' altra pubblicata nel 1838 da *Benj. Philips*, si ha, per la Francia 47 morti su 203 casi; per l'Alemagna 26 su 109; per l'Inghilterra 53 morti su 233 amputati. Da questi dati statistici ne risulterebbe pertanto che gli agenti anestetici tendono ad accrescere la mortalità dopo le grandi amputazioni dei membri, opinione del resto già emessa dall'americano dott. *Porter*, il quale nella guerra del Messico aveva osservato come gli anestetici esercitassero una fatale influenza sullo stato delle ferite e degli amputati. ( *Giorn. dell' Accad. di Torino*, dal *Giornale americano delle scienze mediche*, *aprile 1852* ).

---

*Osservazioni sulla Relazione della Commissione creata dalla Camera elettiva per l' esame della Convenzione sanitaria internazionale.* — *Genova*, 1852, *di pag.* 29 *in*-8.°

*Breve esame ed Annotazioni sulla nuova riforma quarantenaria proposta dalla Conferenza sanitaria internazionale di Parigi; del dott. collegiato* Romolo Granara. — *Genova*, 1852, *di pag.* 62 *in*-8.°

*Rapporto della Commissione dell'Accademia medico-chirurgica di Genova incaricata di riferire sull' operato dal Congresso sanitario internazionale riunito nel* 1851 *in Parigi, letto nella seduta generale del* 26 *luglio* 1852. — *Genova*, 1852, *di pag.* 40 *in*-8.°

*Sunto degli Atti del Congresso sanitario internazionale di Parigi, letto al Comitato d'istruzione e di educazione pubblica in Genova dal sac.* Giuseppe Fiorenza. — *Genova*, 1852, *di pag.* 88 *in*-8.°

*Sul Congresso sanitario internazionale riunito in Parigi. Discorso del dott.* Angelo Bo *per la inaugurazione dell'Accademia di scienze mediche e naturali di Genova.* — *Genova*, 1852, *di pag.* 39 *in*-8.°

*Note a consulter sur la contagion du Cholèra Indien; par* Augustin Cappello. — *Paris*, 1851, *pag.* 4 *in*-8.°

*Sul Congresso sanitario internazionale aperto a Parigi nel dì* 23 *luglio* 1851 *e chiuso il dì* 19 *gennajo* 1852. *Cenni storici di* Agostino Cappello, *membro del medesimo, ecc.* — *Roma*, 1852, *di pag.* 172 *in* 8.° (« *Giornale Arcadico* »).

*Esposizione testuale italiana dei processi verbali della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi in quella parte che comprendono la importante discussione sul Cholera morbus; con note e commenti del dottor collegiato* Romolo Granara. (« *Annali univ. di medicina* », *settembre*, *ottobre*, *novembre*, 1852).

Di questi opuscoli non vogliamo dare un ragguaglio, e nem-

meno un giudizio. Basta annunciarli per notizia di quelli che seguono le vicissitudini della nostra scienza nelle sue remote applicazioni alla pubblica igiene, e aman conoscerne le sorti.

Siffatti opuscoli hanno tutti attinenza a quella Conferenza sanitaria internazionale che si radunò a Parigi nello scorso anno per stabilire leggi uniformi, da osservarsi nei porti del Mediterraneo. L'esito di essa Conferenza è noto ai nostri lettori, i quali hanno potuto comprendere in che modo i membri di essa adempirono all' incarico avuto.

Mentre si stanno maturando le sanzioni dei Governi che debbono ridurre in legge il progettato Regolamento (1), la voce pubblica si levò a giudicare gli Atti della Conferenza; e alcuni membri di quella risposero a quella voce, massimamente nell' Italia superiore. Da ciò ebber origine gli accennati opuscoli.

V' ha taluno di essi che contiene la storia di quanto hanno operato i convocati a quel Congresso, così a prò del commercio, come a sostegno delle dottrine mediche; e rappresenta la scienza e la coscienza dei singoli che ebber parte alla riunione.

Altri di que' scritti sono lavoro di taluni dei membri del Congresso, i quali vollero sdebitarsi verso il pubblico medico dell' obbligo di riferire in che modo hanno adempiuto al mandato avuto, qualunque sia stata la riuscita dell' opera loro. Ben si vede che se essi non riuscirono alla meta prefissa, non fu per vigore mancato all' animo, ma perchè soverchiati da quelli cui « fu prodezza il numero ».

Altri al ragguaglio storico aggiunsero commenti, note e schiarimenti, pei quali è soccorsa ai lettori la intelligenza degli atti ufficiali del Congresso, e recata alcuna luce per entro alle ragioni intime dei risultamenti ottenuti.

Noi non vogliamo, giova ripeterlo, portar giudizio su nessuno di quelli opuscoli: se però i lettori nostri volesser proprio sapere che cosa abbiamo cavato dalla lettura fattane, li accontenteremo col riferire il concetto morale che ce ne è rimasto; ed è: -- Che la scienza medica, per poco che divenga ufficiale, perde ogni sembianza di parentela con quella che professiam noi; tanto si prostra, si arrende, si accomoda allora appunto in cui dovrebbe mostrarsi più ferma, più rigida, più severa.

---

(1) *Ann. univ. di medicina*, *Vol. CXL*, *pag. 213.*

# ANNALI UNIVERSALI
## DI MEDICINA.

Vol. CXLII. Fascicolo 426. Dicembre 1852.

*Storia di due casi di Cisticerchi del cervello nell'uomo, con osservazioni fisio-patologiche; del dott.* GIACOMO SANGALLI (1).

Io ho a riferirvi due casi di cisticerchi del cervello nell' uomo, da me raccolti l'anno scorso in questo ospedale, unici nella letteratura medica per la moltiplicità degli entozoi, assai interessanti sotto il doppio punto di veduta della clinica medica e dell'anatomia patologica.

Maraschi Violante, d'anni 35, nubile, domestica, assai irregolarmente menstruata, gibbosa, cominciò a soffrire d' accessi epilettici all'età di 28 anni circa: qualche tempo prima andava soggetta a vertigini. Entrata nella sala S. Antonio di questo ospedale il 13 dicembre 1850, accusò particolarmente d' avere a vari intervalli delle vertigini accompa-

(1) Memoria letta nella seduta mensile dell'Ospedale Maggiore di Milano, il 9 novembre 1852.

gnate da oscuramento di vista; e dei frequenti dolori di testa: vi era reazione febbrile. L'egregio dottor *Viglezzi*, medico primario di quella sala, che si è compiaciuto di pormi al fatto di questo interessante caso, comunicandomi i dati storici che si poterono raccogliere sul medesimo (del che io sono assai grato a lui e al suo assistente, il dott. *Frua*), allo scopo di togliere dapprima l'irritazione cerebrale, fece delle sottrazioni di sangue generali e locali, ed amministrò dei purganti, dietro ai quali mezzi l'ammalata si trovò alquanto meglio. Da lì a poco tempo gli stessi fenomeni di prima ripigliarono, ma anche questa volta cessarono cogli stessi argomenti. L'ammalata lasciò l'ospedale il 23 febbrajo 1851 in un discreto stato di salute: le vertigini erano assai meno intense e frequenti. Durante il soggiorno dell'ammalata nell'ospedale non si era manifestato alcun accesso epilettico; e la mestruazione era pur anche comparsa, tosto che la paziente era uscita dall'ospedale. Ma questo miglioramento fu di breve durata: ben tosto la Maraschi manifestò dei fenomeni di momentanea aberrazione mentale; cioè faceva delle domande e dei discorsi fuor di proposito, o in riguardo al luogo in cui si trovava, o in riguardo al tempo. Per non accennare che una di queste stramberie, un giorno entrò in un magazzeno di mercante ricercando dell' olio santo. Ai 15 marzo dell' istesso anno l' ammalata rientrò nella medesima sala dell' ospedale in preda ad un delirio gajo. Questo andò dissipandosi in seguito ad una

sottrazione generale, e un' altra locale di sangue, e l' ammalata si ricuperò di nuovo, tanto che verso l' undici del seguente mese poteva accudire a qualche faccenduzza nella sala. Ma in mezzo alle sue occupazioni, le infermiere della sala l' avevano veduta non di rado dar di piglio d' improvviso ad un oggetto qualunque che essa aveva sotto i suoi occhi, ed agitarlo nelle sue mani con un movimento convulsivo, nel mentre che mormorava delle parole inintelligibili, e ruotava nelle orbite il bulbo. Circa questo medesimo tempo essa fu presa di bel nuovo da accessi epilettiformi, accompagnati da schiuma alla bocca e da perdita dei sensi, e susseguiti da subdelirio. Questi accessi si riprodussero due volte nello spazio di 20 giorni. Il mattino del 5 maggio fu trovata fredda nel suo letto, dopo che la sera antecedente era stata presa da un nuovo accesso, che come i precedenti si era dissipato.

Noteremo qui in via di appendice, che la paziente aveva al di sopra della regione inguinale destra, profondamente situato un tumore leggermente lobulare, del volume circa di una testa di feto, affatto indolente. Due altri tumori del volume d' un citriuolo, superficiali, indolenti, esistevano alla regione scapolare sinistra: la pelle che li ricopriva era ben scorrevole sopra i medesimi.

Io fui incaricato della sezione, che si eseguì 36 ore dopo la morte.

Il corpo di discreta statura, abbastanza nutrito: quasi scomparsa la rigidità cadaverica.

Il cranio ben conformato: la superficie interna della vôlta liscia e regolare. La dura madre più fitta del solito: nel suo seno longitudinale un grumo sanguigno con coagulo fibrinoso: in corrispondenza degli emisferi del cervello osservavansi delle rilevatezze subrotonde provenienti dalla presenza di numerose cisti nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo, e sotto la pia madre. La pia madre del resto non presentava di rimarchevole che una discreta injezione dei grossi vasi. Le sopraddette cisti avevano un inviluppo cellulare, provvisto di vasi sanguigni assai fini; o fibro-cellulare se erano antiche, come appunto quelle che si trovavano sull'aracnoidea. Quest'ultime, al numero di 5-6, erano grandi quanto un grosso grano di mais, avvizzite, aderenti al tessuto sotto aracnoideale per un piccolo peduncolo; contenevano una sostanza poltacca di color bianco sporco, giallastro, giallo-verdastro, somigliante a materia caseosa, e in qualche caso a materia di un meliceride, frammezzo alla quale si trovava un piccolo corpo biancastro attaccato alla superficie interna della ciste, che come vedremo più avanti era il corpo e la testa del cisticerco ritratti nella vescica caudale.

Le cisti più recenti, che potevano essere state da 20 a 24, e che si trovavano sparse su tutta la superficie interna della pia madre, tanto in corrispondenza degli emisferi come della base e delle solcature, erano esse pure attaccate alla medesima pia madre per un peduncolo dell' inviluppo avventizio, avevano una forma ovoidea, la grandezza presso a

poco di una nocciola, un colore gialliccio, qualche pò di trasparenza, per cui si potevano benissimo assomigliare alla vescichetta natatoria dei piccoli pesci. Queste cisti (che propriamente parlando erano la vescica caudale, o a meglio dire l'estremità inferiore del cisticerco) erano costituite da una membrana sottile, semitrasparente, di color leggermente giallognolo, liscia, ripiena di un liquido trasparente, frammisto con piccolissimi grumi come se fossero grumi di farina. In qualche caso il liquido era più o meno torbido, di color gialliccio, nel quale nuotavano moltissimi dei sopranotati grumetti. Alla superficie esterna della ciste in un punto corrispondente ad un piccolo diametro della medesima appariva una macchia bianco-sporca, della grandezza d' un grano di canape, che ben osservata risultava formata da un piccolissimo foro circondato da un' areola di color bianco-lattiginoso, qualche volta ben anco otturato da materia caseosa gialliccia. Alla superficie interna delle anzidette cisti in corrispondenza del pertugio aderiva un corpuscolo della grandezza di un grano di riso. Questo, che corrispondeva alla testa e al corpo del cisticerco, era di un colore bianco perlaceo nella sua metà più vicina alla vescicola, presentavasi come lobulato e più grosso che l' altra metà (estremità libera), che del resto offriva un colore leggermente gialliccio. Comprimendo la vescicola dopo averla messa nell'acqua tiepida, io non ho mai potuto ottenere che la testa dell' entozoa uscisse per il pertugio sopra indicato. Qualcheduna delle

cisti sotto-meningee si trovava innicchiata in parte nella sostanza cerebrale, senza però intaccarne menomamente la struttura. Somiglianti cisti recenti ed antiche, al numero di 16, si trovavano in tutta la sostanza cerebrale, cioè negli emisferi del cervello e del cervelletto (quelle trovate in quest' ultimo erano avizzite ed antiche), alla base del cervello, nella cavità del ventricolo laterale sinistro, e infine nel centro del talamo destro del nervo ottico. Questa che si era sviluppata nel talamo era grande quanto una noce, di maniera che l' organo si presentava d' un enorme volume. I cisticerchi recenti trovati nella sostanza cerebrale erano evidentemente involti in una esile membrana avventizia, ma non vi si vedeva alcun peduncolo, pel quale aderissero alla sostanza cerebrale: piuttosto si può dire che la detta membrana aderisse nel maggior numero dei casi, in totalità o in parte colla sostanza cerebrale circumambiente. Del resto questa non presentava alcuna rimarchevole alterazione. Due cucchiaja da caffè di sierosità limpida in ciascun ventricolo laterale. La trabecola cinerea mancante. Niente d' abnorme in rapporto all' injezione, alla consistenza e al colore della sostanza cerebrale. Nessun cisticerco nel ponte del *Varolio*, e nella midolla allungata. Il midollo spinale normale.

La glandola tiroidea ipertrofica, disseminata di cisti colloidee, migliariformi. Niente di rimarchevole nei visceri della cavità del petto e dell' abdome. Il tumore lobulare riscontrato nel profondo della re-

gione abdominale si riconobbe formato da una massa di tumoretti del volume d' una nocciola fino a quello d' un uovo di pollo, di colore giallognolo, di consistenza carnea, rivestiti d' una membrana fibro-cellulare. Tutti questi tumori erano attaccati ad una diramazione nervosa (tra le altre al nervo otturatorio e al crurale), che si sparpagliava dapprima sulla membrana d' inviluppo, e poi mandava nell' interno di qualche tumore dei filamenti, che facilmente si poterono dissecare fino ad una certa distanza, e la di cui natura fu messa in evidenza coll' esame microscopico. Questo gruppo di tumori si trovava dunque, come è ben chiaro, al di sotto del peritoneo, che riveste la superficie posteriore della cavità abdominale. Quanto all' intima struttura dei medesimi ho osservato, che essi erano formati da un tessuto omogeneo ad occhio nudo, alquanto pellucido, forse per ciò che della sierosità era interposta tra gli elementi, che li componevano. Questi elementi non erano che fibre assai delicate dirette nel senso longitudinale del tumore, chiaramente visibili con ingrandimento di 300 diametri. I due tumori della regione scapolare erano ricoperti dalla fascia dei muscoli scapolari, ed attaccati ad una branca del nervo dorsale dell' omoplata, dal quale poi si spiccavano dei filamenti per internarsi nei tumori. Del resto essi non si discostavano per nulla dalla struttura degli anzidescritti. Non mi diffondo più oltre nella descrizione di questi molteplici nevromi, giacchè essa si trova più estesa in un rapporto che il dottor *Lebert*

ha letto su questo argomento avanti la Società di chirurgia di Parigi.

Non essendomi venuto fatto di ottenere gli opportuni materiali per conservare nel nostro gabinetto d'anatomia patologica questo preparato, pensai di approfittarne per studiare l'anatomia e la patologia di questo entozoa; la qual' ultima non si trova negli Autori ben indicata. Io mi permetto di sottoporre alla vostra riflessione il risultato dei miei studi in proposito, al schiarimento e alla conferma dei quali io mi servii pur anco della sezione di conigli, nei quali di frequente si riscontrano i medesimi entozoi.

Il cisticerco, di cui qui è discorso, è quello che dagli Autori vien descritto sotto il nome di *Cysticercus cellulosae hominis*, e si sviluppa nel cellulare di tutti i visceri, e specialmente nei muscoli. Se mi fossi attenuto unicamente alla descrizione della maggior parte degli Autori, mi sarebbe stato difficile il riconoscerlo in questo caso, giacchè esso viene da loro delineato sotto quello stato, nel quale quasi mai si presenta al nostro esame nell'uomo, cioè col corpo e colla testa non retratti nella vescica caudale; mentre che nell'uomo, trascorrendo più o men lungo spazio di tempo tra lo sviluppo dell' entozoa e la morte di quello, esso si trova, in regola generale, retratto nella vescica caudale e morto, e si presenta sotto la forma di una vescicola, o ciste. L'esistenza di un piccolo pertugio su di un punto della medesima, è quella che può dare un primo indizio della natura dell' alterazione: come a me pure è avvenuto

in questo caso, il primo che mi occorreva di osservare dopo ben più di migliaja di autopsie che io aveva veduto alla scuola di *Rokitansky*, e dopo le molte da me eseguite in questo ospedale. A vero dire fra tutti gli Autori che io ho consultati su questo particolare, *Bremser* è quegli che ha meglio fatto conoscere questa circostanza, e ci ha presentato l'entozoa ritratto nell' espansione caudale. Anche *Gervais* e *Cruveilhier* hanno pure rilevato questa maniera di essere dell' entozoa. Egli è appunto per effetto di questa retrazione del corpo e del capo nella vescica caudale (come l' appellano gli Autori, e che io, per evitare ogni confusione di termini (1), chiamerei *estremità inferiore ad ampolla*) che si è veduto nell' interno della medesima quel globettino composto di due porzioni, quasi per effetto di un maggiore o minore raggrinzamento che il suddetto corpo e capo avevano già subito dopo la morte dell' entozoa. Per essere trascorso qualche tempo dall' anzidetta retrazione alla morte dell' individuo è avvenuto che al luogo della medesima non rimanesse che un piccolo pertugio o ben anco una macchia bianchiccia, per cui riuscì vano il tentativo di far escire dalla estremità inferiore il capo e il corpo. Io non aveva così la prova diretta del fatto, quantunque concepissi benissimo il modo col quale poteva avvenire. Ho supplito a questo difetto colla sezione

---

(1) *Gervais*, per esempio, la chiama vescicola idatica: ciò che rende ancora poi confusa l' idea dell' animale.

di conigli, tra i muscoli e sul peritoneo dei quali trovai parecchi cisticerchi inviluppati in una esile membranella dotata di vasi; quivi il capo e il corpo il più delle volte non erano ritratti nell' estremità inferiore al primo momento che si apriva la ciste avventizia, ma poscia la retrazione avveniva a poco a poco, tanto che ad un leggier ingrandimento di 20 diametri si poteva vedere e la introversione del corpo dell' entozoa, e la testa del medesimo che traspariva o dal corpo o dall' estremità inferiore. Io non potrei tradurre questo fenomeno con un' immagine più chiara che paragonandolo alla introversione d' un dito d' un guanto.

Spiegato così a me medesimo il modo sotto il quale mi si presentava questo verme, passai all' analisi di ciascuna porzione del medesimo; ed eccone in breve il risultato.

La membrana che costituisce la estremità inferiore del cisticerco e dà ricetto al corpo e alla testa del medesimo, si presentò, a un ingrandimento di 200, d' aspetto reticolare, forse per ciò che alcuni punti della medesima erano più illuminati ed esili che altri: giammai io vi ho constatato fibre e vasi: il colore ne era gialliccio.

I grumettini bianchicci che nuotavano nel liquido contenuto nell' estremità inferiore dell' entozoa erano di natura albuminosa: vi si osservavano qualche volta dei cristalli di colesterina.

Il corpicciolo aderente alla superficie interna della vescicola, sotto la cui forma si presentava l' en-

tozoa, era sempre in continuità con questa anche nei casi in cui per l'antica data del verme non esisteva quasi più traccia del foro di rientranza del corpo nella estremità inferiore. La testa occupava sempre il punto più lontano da quello di rientramento, cioè era sempre sul fondo del corpicciolo. *Gervais* ha pure osservato la testa sul fondo della borsa del rientramento (de la bourse de rentrée) più o meno respinta sui lati. Dopo l'esame di un certo numero d'individui mi fu facile di constatare questo fatto anche senza l'ajuto del microscopio, comprimendo talpoco tra due lamine di vetro il corpicciolo: sperando allora l'oggetto contro la luce si vedeva un piccolo punto nero costituito dalla doppia corona degli uncinetti e del pimmento che si trova tra di essi: attorno al punto nero ce ne erano quattro altri più chiari, corrispondenti ai quattro succhiatoj. Il numero degli uncinetti fu trovato variare tra 14 e 32: i più lunghi separati intercalarmente dai più corti; ma qualche volta due uncinetti corti vicini l'uno all'altro. In questo caso non si trovò mai la corona degli uncinetti così ben disposta, come la si vede figurata nei libri; ma si ricordi che il verme era introflesso nella sua estremità inferiore, e che quindi se la corona si presentava di fronte, ella si vedeva al rovescio; e se in iscorcio o di lato, i diversi uncinetti dei due ordini si trovavano implicati tra di loro. In qualche preparazione più opportuna all'osservazione i succhiatoj parevano rientranti nel loro centro; ma il loro modo di pre-

sentarsi dipendeva molto dal grado di compressione che dovevano subire perchè diventassero trasparenti.

Negli individui più recenti si è potuto constatare la distinzione del capo dal corpo per mezzo di un restringimento ben marcato, che dagli Autori fu detto il *collo*. Il corpo, lungo 3-4 millimetri, si presentava sotto l' aspetto di una membrana fitta, notata di pieghe trasversali, di colore gialliccio, disseminata di moltissimi corpi calcarei. Questi in molto maggior numero in vicinanza della testa andavano diminuendo in verso all' estremità inferiore; erano di forma del tutto sferica, trasparenti nel centro, rifrangenti la luce quasi al modo delle goccie d' adipe, con margini nero-splendenti e grossi; soventi divisi in segmenti da striscie, o stratificati a guisa di cipolle. L' acido acetico li disciogleva con effervescenza, dopo di che il corpo dell' entozoa appariva più chiaro.

Io ho accennato di sopra come il corpicciolo corrispondente al capo e al corpo apparisse come lobulato: ciò che gli impartiva quest' aspetto, era una membrana fibro-cellulare, che rivestiva il corpo dell' entozoa, e si poteva levare tutta quanta senza intaccare la integrità del verme; ci pare non fosse altro che la cuticula del corpo del verme corrugata e sclerosata per la lunga esistenza del medesimo.

Tutto questo io ho osservato negli entozoi che contenevano nell' estremità inferiore del liquido trasparente, che quindi non erano di antica data: ma

quando questi per effetto della loro avanzata età avevano subìto una metamorfosi regrediente, allora si osservavano altre cose. Per la moltiplicità degli individui che stavano a mia disposizione, io ho potuto tener dietro a questa successione morbosa. La membrana d' inviluppo od avventizia era diventata una cosa sola colla vescicola od estremità inferiore del cisticerco in modo da formare una membrana più o meno densa secondo l' età del verme. Il liquido dell' estremità inferiore dopo un certo tempo dalla morte dell' individuo diveniva torbido, in seguito più o meno poltaceo, di colore giallognolo, come una materia caseosa: si vedevano allora in mezzo ad una sostanza amorfa, gialliccia, una grande quantità di cristalli di colesterina isolati o rammassati. Fino ad un certo tempo si poteva ancora distinguere la testa coi suoi uncinetti, e il corpo co' suoi corpi calcarei. Quest' ultimi erano i primi ad alterarsi, essi diminuivano in numero, e diventavano meno lucenti. In seguito perdevano la propria forma la testa e il corpo; ma gli uncinetti più che tutte le altre parti resistevano alla distruzione. Eccettuato qualche caso io ho sempre riscontrato qualche uncinetto in mezzo alla materia caseosa della vescicola, e questo pur anche in quei casi, in cui per l' avanzata metamorfosi non si aveva sotto gli occhi che un detritus gialliccio rinchiuso in una densa ciste, che ben facilmente si poteva confondere con altre alterazioni patologiche, se si fosse trovato isolato. —

Nel gennajo 1851, un vecchio campagnuolo rico-

verò nella sala S. Pietro dell'Ospedale Maggiore ond' essere curato per ulceri da varici alla gamba sinistra. Guarito alla meglio di questa malattia, si disponeva a partire per la propria casa, quando tutto ad un tratto, senza causa apprezziabile, dopo qualche ora di un malessere generale indefinibile cade dalla seggiola su cui riposava, non dà più alcun sentore di intelligenza, di sensibilità e motilità, e come chi è preso da apoplessia cerebrale muore indi a quattro giorni. Sottrazioni di sangue e rivulsioni alla cute si adoperarono senza effetto. Stando alle notizie anamnestiche, che io ho raccolte dai medici e dagli infermieri della sala sul conto di quest' ammalato, egli sarebbe stato in sua vita tanto intelligente quanto può esserlo un uomo della sua condizione; durante il suo soggiorno all' ospedale non avrebbe giammai dato indizio nemmanco di passeggieri alterazioni dell' intelligenza; non aveva accusato dolori di testa, nè offrì segni di epilessia.

L' autopsia fu fatta 32 ore dopo la morte. Il corpo di statura più che discreta, piuttosto magro: rigidità cadaverica ancora superstite. La cute della parte interna della gamba destra di color livido sporco, con due macchie di color bianco-roseo per recenti cicatrici.

Il cranio ben conformato: le ossa d' uno spessore relativamente normale, alla superficie interna del vertice un' infossatura non ben limitata, dove la sostanza ossea ha perduto la naturale politura (usura ossium). In corrispondenza di questo infossamento

vi ha sulla dura madre una prominenza della figura e grandezza di una nocciola. La dura madre del resto non è in alcun punto aderente; è piuttosto fitta e di color perlaceo. L'aracnoidea degli emisferi ha perduto la sua trasparenza. La pia madre alquanto infiltrata di siero, facilmente svolgibile dalla superficie del cervello: i suoi grossi vasi ingorgati di sangue nerastro. Al di sotto di questa membrana, in corrispondenza del vertice, due cisti ripiene di sierosità, della grandezza d' una nocciola, involte da un' esile membrana cellulare, aderenti alla pia per un piccolo peduncolo. L' una di esse è innicchiata nella sostanza cerebrale senza aderirvi, l' altra invece si eleva sulla superficie del cervello rialzandone le membrane, e innicchiandosi nella infossatura già notata del parietale. Queste due cisti quanto ai loro caratteri fisici ed anatomici non differiscono in nulla da quelle descritte nel caso precedente: sono adunque cisticerchi. Nell' emisfero destro se ne riscontrano tre altre, due delle quali sono nel talamo destro del nervo ottico. L'una di esse è della grossezza di una piccola noce, di modo che per un terzo della sua sfera si trova protrusa attraverso una recente perforazione della superficie interna del talamo, entro il terzo ventricolo, venendo a comprimere la superficie interna dell' organo opposto.

La sostanza cerebrale non presenta del resto alterazione rimarchevole quanto al colore, alla consistenza, e alla copia del sangue ond'è fornita. La cavità del ventricolo laterale destro assai ristretta: in questa e in quella del sinistro, poco siero limpido.

I polmoni ingorgati di sangue nelle parti posteriori; del resto soffici e sani. Gli altri visceri normali.

Ciò che è particolarmente degno di rimarco in questo caso, si è il volume straordinario che ha raggiunto la vescicola sotto cui si è presentato l'uno dei cisticerchi del talamo destro, e la grande copia di siero raccoltasi nel suo interno. Come si può conciliare questo fatto coi scarsi diametri di lunghezza e larghezza, che si danno di questo entozoa? Io non ho mai avuto la fortuna di trovare vivo nell'uomo il cisticerco: in questi due casi essi erano evidentemente morti da qualche tempo, tra gli altri motivi per questo specialmente, che il punto di rientramento era ridotto anche negli individui meno antichi ad un piccolissimo pertugio circondato da tessuto cellulare fitto. Ma nelle vivisezioni di conigli ho veduto che, vivendo gli entozoi, la loro estremità inferiore conteneva poco liquido ed era floscia, e capace di maggiore distensione. Ora non è egli probabile che anche dopo la morte del cisticerco continui a penetrare nella cavità della sua estremità inferiore per legge d'*endosmosi* quel liquido che prima vi perveniva per nutrirlo, e dia origine ad un'idropisia, perchè non più consumato per i bisogni della nutrizione? La vescicola infatti è a contatto immediato con una membrana provveduta di vasi visibili ad occhio nudo, e all'intorno di questa vi sono tessuti ricchi di vasi e di umori. Secondo questo modo di vedere la grandezza della vescicola o dell'estremità inferiore del cisticerco non sarebbe che effetto di una

idropisia passiva, consecutiva alla morte dell' entozoa. Quando la parete della vescicola per ulteriori metamorfosi viene ad aderire colla membrana d' inviluppo, quando ambedue si confondono insieme per formare uno strato fitto, quasi coriaceo, allora diventa impossibile un' ulteriore endosmosi; il liquido contenuto nell' entozoa si condensa e subisce quelle graduali alterazioni, di cui abbiamo già tenuto parola.

Si dice essersi trovati dei vasi sulla membrana che costituisce l' estremità inferiore del cisticerco. Per me non credo. La sua nutrizione può effettuarsi, come traluce dal suesposto, e per mezzo del liquido in essa contenuto e per la membrana avventizia. Chi ha famigliare l' uso del microscopio, studiando i tessuti animali dal lato della loro vascolarità, avrà veduto come tra la rete minutissima dei capillari rimangano tuttavia delle chiazze più o meno grandi di tessuto, nel quale non penetrano vasi. Ora come avviene nel centro di questi punti la nutrizione, mentre che il centro non è a contatto col sangue? Ciò avvien sempre per l' istessa legge, cioè per imbibizione organica.

Non meno interessanti osservazioni offrono i due riferiti casi sotto il lato della clinica-medica: io mi limiterò alle più rimarchevoli. — Nel primo caso noi abbiamo veduto svilupparsi un numero assai grande di cisticerchi in un organo assai nobile ed importante per la vita di nutrizione e relazione: anzi finora non ci hanno osservazioni, nelle quali se ne abbia

trovato una sì grande quantità (1). E tuttavia la vita si è continuata per un certo spazio di tempo; e se si vuol ritenere che i primi sintomi della lesa innervazione (accessi di epilessia) fossero legati col primo sviluppo degli entozoi (ciò che farebbe rimontare l'origine dell'alterazione del cervello a sette anni prima della morte), la paziente avrebbe goduto degli intervalli di calma abbastanza lunghi. Quantunque questo prodigioso sviluppo di cisticerchi sia avvenuto successivamente e lentamente, si può sempre domandare, come abbia potuto il cervello sopportare sì a lungo l'azione di questi corpi stranieri senza alterarsi nella sua struttura, e servire ancora alle sue funzioni? Questa questione dovrebbe farsi a più buon diritto nel secondo caso, in cui ogni sorta di lesione d'innervazione ha mancato fino agli ultimi giorni di vita. Si ha così un'altra prova di quella verità di fisiologia patologica, che quanto più lentamente si sviluppa una malatia in un'organo anche nobilissimo, e questa rimane in un certo modo isolata, altrettanto meno facilmente l'organo ne risente la nuova influenza, e meno alterate riescono le sue funzioni. — Il secondo caso da me riferito somiglia assai pel suo esito funesto e re-

---

(1) Nei ricchissimi gabinetti di anatomia patologica degli ospedali di Londra e nel Museo Dupuytren di Parigi non mi venne fatto di vedere un somigliante caso. Appena nel museo patologico della Facoltà medica di Strasburgo si vede un caso di numerosi cisticerchi della pia madre.

pentino a quello riferito da' *Brera* (1): in questo pure si è creduto che l'individuo avesse soccombuto per apoplessia cerebrale. *Cruveilhier* (2) ha pure osservato un cisticerco nel cervello d' una donna, che durante la sua vita non aveva giammai offerto dei sintomi cerebrali.

Si ponno mai rannodare i sintomi d'apoplessia osservati nel secondo caso colla lacerazione instantanea della superficie interna del destro talamo ottico, e colla compressione del talamo sinistro esercitata dal cisticerco stesso sul medesimo? Ciò sarebbe probabile: ma nel primo caso, in cui non si è osservato nulla di simile, come si potrebbe spiegare la morte repentina?

Anche questi due casi hanno confermato l' osservazione fatta da alcuni, che gli individui affetti da cisticerchi del cervello presto o tardi muojono improvvisamente. Il caso della Maraschi ha comprovato pure l'altra osservazione, che essi per lo più muojono sotto accessi di epilessia.

In qual rapporto stavano i molteplici nevromi trovati nel cadavere della Maraschi coll'alterazione del cervello? *Lebert* vuole che nei casi di nevromi la massa encefalica sia per lo più in qualche modo alterata. Non avendo l' ammalata giammai accusato dolori ai luoghi ove poscia si riscontrarono i nevromi, si ha tutta ragione di credere che essi fos-

---

(1) *Brera.* « Delle malattie verminose ».

(2) « Cours d'anatomie pathologique », livrais. 39.

sero indolenti; caso questo da rimarcarsi in mezzo alla generale opinione dei chirurghi, che i nevromi siano dolenti ad uno stadio avanzato della malattia.

Un' ultima questione, che si può fare su questi due casi di cisticerchi dell' uomo, si è in riguardo della loro eziologia. Gli Autori, che ne hanno prodotti alcuni, non hanno osato mettere in campo delle opinioni proprie. *Nivet* (1), per quanto a me consta, fu l' unico, che ne abbia esposto una. Avendo egli trovato il cisticerco in un uomo, che di mestiere scannava porci, notò questa circostanza come tale da contenere una ragione eziologica della malattia, giacchè secondo lui era assai probabile che questo uomo si fosse nutrito più d' una volta di carni di porco affetto da cisticerchi. *Forse*, egli soggiunge, *non vi ebbe che una coincidenza; tuttavia l' influenza che gli alimenti esercitano negli animali erbivori è tanto reale, che non si può negarla assolutamente nell' uomo*. I nostri due casi non possono servire di prova a questa maniera di vedere. Secondo i recenti studj di *Blanchard*, di *Siebold* e d' altri zoologhi, il cisticerco, come pure l' echinococco, non sarebbero che tenie o arrestate nel loro sviluppo, o per malattie divenute idropiche. In questo caso, non credendo ad una generazione spontanea, non si potrebbe che pensare che le uovicina entrate nell' organismo per qualsiasi atrio vengano portate in circolo colla massa del sangue e deposte nelle

---

(1) « Archiv. général. de médec. »

cavità chiuse dell' organismo. In riguardo di queste uova di entozoi nell' organismo animale ritengo opportuno il trascrivere il seguente brano dell' anatomia microscopica di *Kölliker* (1). « *Bowman* ha veduto un verme vivo della forma di un nematode nel sarcolemma quasi vuoto di un fascio muscolare primitivo. Io ho trovato qualche cosa di analogo già da qualche tempo nei muscoli abdominali del topo (*Siebold* e *Miescher* anche nel sorcio), cioè delle striscie bianche della lunghezza di 4-7 linee, della larghezza di 9/100 a 1/100 di linea; le quali striscie all' esame microscopico si presentavano come fasci primitivi, cavi e ripieni totalmente di corpiccioli elittici, leggermente ripiegati, della lunghezza di 4/1000 fino a 5/1000 di linea, e della larghezza di quasi 2/1000: questi corpiccioli erano apertamente uova ».

---

*Nuove indagini pratiche circa le cause, il pronostico ed il trattamento della sordità; del dottor* Marc d' Espine, *medico dell' Istituto dei sordomuti, delle carceri, membro del Consiglio di sanità del Cantone di Ginevra.* (*Estratto* (2)).

Parte I. — *Cause e pronostico della sordità.*

Nel 1846 l'Autore pubblicò, sotto il titolo di « Ricerche pratiche sul trattamento della sordità », una Memoria, che fu inserita negli « Archives générales de mé-

---

(1) « Mikroscopische Anatomie des Menschen », II Band.
(2) Comunicato dal signor dottor *R.*

decine ». Essa era appoggiata ad osservazioni istituite sopra 32 casi di sordità. Dall'epoca della pubblicazione di quella Memoria fino a questi dì, altri 127 casi vennero affidati alle sue cure. Fatto però calcolo solo di quelli che subirono un regolare trattamento, dalla fine del 1845 fino all'autunno 1850, il numero de'casi appartenenti a questa seconda serie ammonta a 78. Raccolti questi in un co'primi 32, la cifra complessiva ascende a 110. L'Autore intende però di valersi eziandio di alcune annotazioni risguardanti gli antecedenti di qualche altro caso tuttora in cura.

*Sessi.* — L'osservazione dimostra: che l'uomo viene affetto dalla sordità a preferenza della donna, nella proporzione di 3 a 2; che in 4/5 de'casi la sordità è doppia; che la sordità unilaterale sembra colpire più frequentemente l'orecchio sinistro, che non il destro. Questi risultamenti coinciderebbero con quelli ottenuti dal dottor *Tscharner* di Berna. — L'influenza del sesso nel pronostico è minima; nella donna però la sordità si mostra più di frequente ribelle, che non nell'uomo.

*Età.* — Più tenera è l'età, e maggiore è pure la probabilità d'un felice successo. Prima degli anni 10 si ha quasi la certezza della guarigione; dai 10 ai 20 se ne spera la guarigione in 3/4 dei casi; dai 20 ai 50 in 2/3; dai 50 ai 60 in 1/4; al disopra dei 60 finora non si potè ottenere alcun miglioramento, tranne in un sol caso tuttora sottoposto alla cura, e trattato con injezioni di etere nell'orecchio medio, dilatando contemporaneamente il condotto esterno mercè l'introduzione di spugna preparata.

*Epoca da cui data la sordità.* — Quantunque la durata della malattia (segnata dall'epoca del di lei sviluppo) non abbia moltissimo valore riguardo al pronostico, essa però dee tenersi in qualche considerazione; e per verità, più la malattia è antica, e meno ne è pro-

babile la guarigione. Le sordità guarite datavano, per media, da 14 mesi; quelle migliorate, da anni 4 1/2; quelle modificate leggermente, da 6 anni; quelle assolutamente ribelli, da non meno di 8 anni. Le sordità congenite portano con sè una maggiore dubbiezza di buon risultamento.

*Grado d'intensità della sordità.* — L'Autore riconosce che esistono sotto questo rapporto moltissime anomalie; accade, a mò d'esempio, talora, che un sordo, il quale non percepisce un suono d'una data intensità, ne percepisca invece assai chiaramente un altro, la cui intensità sia fors'anche minore, ma la cui natura sia differente. L'Autore tuttavia, per determinare il grado di sordità, adopera costantemente, ed in tutti i casi, il proprio orologio, valutando l'intensità di quella imperfezione dalla maggiore o minor distanza, a cui l'orecchio ode distintamente il rumore dell'orologio. Gli strumenti inventati da *Wolke* e da *Itard* allo scopo di misurare l'udito, non offrono alcun vantaggio particolare per essere anteposti ad un orologio comune. — Ora, la gravezza della malattia non dee far disperare della guarigione; in generale però questa riesce meno facile in ragione inversa della maggiore intensità. Le sordità, nelle quali è difficile la percezione dei suoni, e facile all'incontro la percezione della favella, sono singolarmente ribelli; lo stesso dicasi di quelle, in cui il paziente intende agevolmente i suoni semplici, e malagevolmente per l'opposto il linguaggio articolato. È assai difficile la guarigione della sordità molto inveterata e considerevole d'un orecchio, allorquando l'altro siasi mantenuto sano.

*Eredità.* — L'eredità ha poca influenza sul pronostico. Però ne'casi di sordità ereditaria la guarigione completa è poco da sperarsi; bensì piuttosto un miglioramento, anche notevole.

*Natura e quantità della secrezione di cerume.* — Circa la natura del cerume si osservarono le seguenti anomalie, che vengon registrate in ordine di frequenza. In alcuni soggetti si trovarono i condotti esterni spalmati di cerume bruno e di buona qualità, ma non in copia tale da porre ostacolo al libero ingresso delle onde sonore. In altri si rinvenne pure del cerume di buona qualità, di color bruno, ma in tale quantità da non permettere il passaggio alle onde sonore. In altri casi i condotti contenevano cerume giallo. Si notò in altri ancora, essere i condotti perfettamente secchi. In pochissimi poi ne' condotti esterni si vide una sostanza caseosa, più o meno vischiosa. — Sul pronostico pare nulla l'influenza del cerume. Tuttavia si osserva che, se l'assenza di esso non è una condizione che abbia per conseguenza necessaria un grado intenso di sordità, pure essa caratterizza una specie di sordità, la quale è più singolarmente ribelle all'azione de'rimedj.

*Pronunzia indistinta.* — In un picciol numero di sordi riscontrasi la *mussitazione* (pronunzia impacciata ed indistinta propria de'sordo-nati). Questa non costituisce punto una condizione sfavorevole, giacchè, se forse non ammette una guarigione completa, non esclude però la suscettibilità d'un notabile miglioramento.

*Stato della membrana del timpano.* — Accade talvolta di non poter esaminare la membrana del timpano, o per la cattiva conformazione del condotto esterno, o per raccolta de' prodotti della secrezione. Allorquando sul fondo dei condotti, ad una profondità di 16 o 17 linee, scorgesi una superficie semitrasparente, senza macchie o lacerazioni, ed alquanto splendente sotto il riflesso del raggio luminoso che penetra sino al fondo dell'orecchio, puossi giudicare la membrana del timpano in istato di integrità. Se invece presenta un colore di madreperla, opaco, egli è questo un indizio di ad-

densamento. Si riscontrano alle volte macchie brunastre, perforazioni uniche o molteplici, e totali mancanze della membrana. Riesce talora assai arduo il riconoscere queste lesioni. Per quanto si riferisce alla perforazione, si ritenne come sintomo patognomonico di essa il rumore caratteristico determinato dalla insufflazione delle trombe verso l' orecchio esterno, non che il passaggio dei liquidi attraverso le trombe, uscendo dall'orecchio esterno. Questi sintomi certamente hanno molto valore allorquando si manifestano; esistono però dei casi di perforazione del timpano, in cui i detti sintomi ponno mancare. — L'assenza del timpano, sia parziale, sia totale, ovvero la di lui lacerazione sono imperfezioni o guasti, che non escludono la probabilità di un miglioramento della facoltà auditiva. L' Autore riferisce un caso, nel quale egli osservò una macchia bruna sulla membrana del timpano d' un orecchio; il risultato del trattamento si fu che quell' orecchio che portava tal macchia non ne ebbe il benchè menomo miglioramento, mentre nell' altro orecchio il vantaggio ottenuto fu notevole. La posizione, la forma e la direzione delle lacerazioni offrono grandissime varietà. L' Autore poi crede opportuno d' avvertire coloro, i quali fanno uso del cateterismo delle trombe, che talora, sebbene di rado, avviene la perforazione istantanea del timpano, sotto l'azione d'una forte insufflazione d'aria nell'orecchio medio, insufflazione eseguita mediante una vescica di caoutchouc, la cui imboccatura viene insinuata nel padiglione della tromba. Tale accidente capitò due volte all' Autore stesso. Se ne accorge subito per un particolar rumore, di discreta intensità, che ferisce l'orecchio dell' operatore, rumore che può essere assomigliato a quello che si produce battendo la lingua contro il palato. Pei due casi or ora citati egli è d'uopo ammettere un antecedente assottigliamento o rammollimento della

membrana del timpano; come pure è a notarsi, che queste due sordità procedevano, non da catarro, ma bensì da una anteriore infiammazione dell' orecchio medio.

*Rumori nelle orecchie.* — È frequentissima negli affetti da sordità la lagnanza di udire nelle loro orecchie rumori, la natura de'quali è assai varia. Il più comune tra questi si è il rumore di *campane* o di *soneria;* altre volte è il rumore di *soffio*, di *fischio* o di *zufolo;* ovvero di *acqua*, di *fiume*, di *pioggia*, di *mare in lontananza.* Oltre a questi l' Autore ebbe ad osservare il rumore di *macchina a vapore*, di *canna da organo*, d'*usignuolo*, di *sonagli*, di *locusta*, di *pulsazione.* — Alcuni tra questi rumori sono continui, altri intermittenti. Nelle sordità doppie talora un solo orecchio è incomodato dai rumori; oppure un orecchio percepisce un rumore differente da quello che ferisce l' altro orecchio; ovvero l'istesso orecchio sente abitualmente il rumore di campana, e di quando in quando anche un altro, come sarebbe quello di zufolo. Alcune volte i rumori vanno scemando col progredire della sordità; mentre invece non fu mai osservato che, mancando essi da principio, siansi poi sviluppati in progresso di malattia. Egli è dunque coll'appoggio della propria esperienza che l'Autore considera tali rumori come sintomi pertinenti essenzialmente al periodo di transizione, alla *disecia* (indebolimento dell' udito) incipiente, e tendenti a dissiparsi col progredire della sordità. Investigando ora l' influenza da' rumori esercitata sul pronostico della sordità, si rileva che, sì ne'casi in cui essi mancarono assolutamente, come in quelli che offersero un tale sintoma, avvennero miglioramenti notevoli; sicchè se ne può inferire che la presenza di quel fenomeno non oppone ostacolo alla guarigione. Del resto i rumori nelle orecchie vanno soggetti ad aumento e de-

cremento, a norma dei momenti e delle circostanze; talora il periodo della digestione, i movimenti rapidi, le corse ne favoriscono l'accrescimento; il riposo all'incontro li calma. L'Autore riferisce il caso d'una persona, nella quale l'accidente dell'epistassi (accidente in essolui non infrequente) era seguito da una diminuzione de' rumori, che verificavasi durante alcuni giorni.

*Maniera di esordire della sordità.* — I primordj della sordità non sono sempre di facile determinazione, massime allorquando han luogo in un'età assai tenera. L'esordire, od è istantaneo, o può avvenire nello spazio di alcuni giorni, o può essere insensibile, cioè prodotto assai lentamente. In ogni caso si può sperare miglioramento e guarigione. La guarigione, in ordine di frequenza, è più facile in quelle sordità ch'ebbero un principio compreso in picciol numero di giorni, poi in quelle d'un esordire insensibile, e per ultimo nelle istantanee.

*Decorso della sordità da' primordj in poi.* — Nella maggioranza de' casi la malattia va progredendo; non sempre però colla medesima celerità, chè anzi talvolta si fa stazionaria. Sotto tal nome intendesi, che l'intensità della malattia rimane la stessa, prendendo per termine di comparazione un lungo spazio di tempo, come sarebbe un semestre od una annata; senza far calcolo di quelle oscillazioni nell'intensità, dipendenti da influenze atmosferiche o da altre cause non permanenti.

*Cause e circostanze morbose, che hanno influenza sulla sordità e sul di lei pronostico.* — Alcuni malati non sanno indicare alcuna circostanza che abbia accompagnato l'esordire della infermità; altri provarono una impressione locale di freddo o di umidità. In altri ancora la sordità ebbe principio da una otorrea semplice, o variamente complicata. Talora alcune malattie o disposizioni croniche sembrano aver prodotto la sordi-

tà; come sarebbero: una infreddatura, certe affezioni erpetiche della testa o delle orecchie, le emicranie e le nevralgie, l'amaurosi e l'ottalmia cronica; la costituzione linfatica e la scrofola, e specialmente gli ingorghi delle glandole cervicali; alcune cefalalgie abituali; la disposizione all'epistassi; l'ozena; i polipi dei condotti auditivi o del naso; le amigdaliti croniche; l'età critica, ecc. Altre volte si vide svilupparsi la sordità consecutivamente a varie malattie acute: scarlattina, vajuolo, affezione tifoidea, tosse ferina, affezioni cerebrali acute, i postumi acuti della gravidanza e del parto, certe flemmasie acute addominali, ed anche, per le sordità della prima età, una malattia acuta della madre durante la gravidanza. Oltre tutte le accennate cause, ve ne hanno altre esterne, accidentali, come il freddo, l'umidità, le contusioni alla testa ed alla faccia, i corpi stranieri, o l'agglomeramento di cerume nei condotti auditivi; i rumori fortissimi, quali sono l'esplosione del cannone, le grida acute, ovvero una semplice gita in montagna, una lezione di cavallerizza, un'emozione morale violenta. — Ordinariamente queste varie cause non agiscono isolatamente, ma bensì un tal numero di esse di concerto, siccome notarono anche i dottori *Hubert-Valleroux* e *Tscharner*, di Berna. Egli è per questo, che riesce difficilissimo il determinare la parte che ebbe ciascuna di tali cause nel produrre la sordità.

*Classificazione delle malattie dell' orecchio.* — Il mezzo più naturale per giungere ad una classificazione di queste malattie sarebbe di considerarle sotto il punto di vista anatomo-fisiologico; quindi: malattie dell'orecchio esterno, del timpano, della tuba d'*Eustachio* e dell'orecchio medio, e finalmente dell'orecchio interno o del labirinto. Tale divisione venne infatti adottata dal dottor *W. Kramer*, di Berlino. Ma, seguendo questo metodo, s'incontrano molte difficoltà. E tra que-

ste: 1.° Non v'è un mezzo sicuro per riconoscere le alrazioni di questi varj elementi, massime per l'orecchio medio ed interno. 2.° Affinchè la classificazione anatomo-fisiologica risponda ai bisogni della medicina, essa dovrebbe necessariamente accordarsi colle esigenze del pronostico, e condurre alle indicazioni terapeutiche. Ora, tranne i casi d'infiammazione acuta degli organi dell'udito, ed i casi di ostruzione dei condotti, sia faringei, sia esterni, si può asseverare che tutti gli altri casi di sordità sono, relativamente al pronostico ed al trattamento, poco suscettibili per la loro istessa natura di fornire indicazioni razionali. Le sole indicazioni che si ponno afferrare, sono puramente eziologiche. — Da ciò appare quanto imperfettamente risponda allo scopo una classazione appoggiata sulle basi anatomo-fisiologiche.

Il dottor *Bresler*, di Berlino, propone una classificazione patologica, e distingue: le infiammazioni, gli scoli, le nevrosi, le affezioni organiche e le lesioni meccaniche. — Ma in qual divisione si porranno le semplici sordità procedenti da intasamento delle trombe, ovvero quelle che sono sintomatiche d'uno spandimento cerebrale, non che molte altre specie?

Il dottor *Hubert-Valleroux*, partendo da un punto di vista più pratico, distingue le malattie dell'orecchio che legansi ad uno stato generale ed esigono un trattamento generale, e le malattie locali che addomandano un trattamento locale. — Ma nella distribuzione poi delle malattie, egli ripone nella prima classe le infiammazioni ed i catarri acuti e cronici dell'orecchio; malattie queste, che dovrebbero esser considerate come locali, ed il cui trattamento è d'ordinario puramente locale.

Fra tutte le classificazioni finora proposte (ed oltre le accennate, altre assai ve n'hanno, delle quali qui non si fa menzione), l'Autore dà la preferenza a quella

adottata da *Itard ;* secondo questa, tutte le sordità vengono divise in 18 specie, così caratterizzate: Sordità da scolo puriforme ; — da ulcerazione e carie dell' orecchio ; — da escrescenze nel condotto ; — da concrezione nel condotto ; — da obliterazione del condotto ; — da dilatazione del condotto ; — da addensamento del timpano ; — da perforazione del timpano ; — da disgiunzione ed uscita degli ossicini ; — da ostruzione della tromba d'*Eustachio ;* — da ingorgo dell' orecchio interno ; — da congestione sanguigna dell' orecchio interno ; — da compressione del nervo acustico ; — da paralisi del nervo acustico ; — da pletora ; — da metastasi ; — da diatesi ; — e per ultimo, da vizio congenito. Sebbene questa classazione non sia tale da non lasciar più nulla a desiderare, essa è però meno teorica, e si presta più che non la maggior parte delle altre, alla ripartizione de' fatti osservati.

*Ricerche del dottor* Toynbee. — Nel 1849 il dottor *Giuseppe Toynbee,* chirurgo di S. Giorgio e S. Giacomo a Londra, pubblicò nelle « Medico-chirurgical Transactions » (1) i risultamenti dell'esame anatomico da lui istituito sopra molte orecchie. Secondo le osservazioni di lui, la lesione più frequente ne'sordi ( più della metà de'casi ) sarebbe l' inspessimento della mucosa che tappezza la cassa del timpano, inspessimento che può giungere a tal grado da impigliare intieramente gli ossicini, ed anche riempire la cavità dell'orecchio medio. La presenza di mucosità si verificò solo nella decima parte de'casi. Le trombe presentarono poche alterazioni apprezzabili ; il che conduce il dottor *Toynbee,* forse con troppa precipitazione, a dichiarare inutile il trattamento basato sul cateterismo delle trombe. L' Autore ( *Marc*

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXXI, pag. 3 9

*d'Espine*) invece è d'avviso, che l'injezione di gas e di liquidi nella cassa del timpano possa giovare, non solamente contro gli ingorghi delle tube e contro le agglomerazioni di muco nel timpano, ma eziandio operando una dilatazione della cavità ed un raggrinzamento della mucosa rigonfiatasi. — *Kramer* ed *Itard*, all' opposto, trovarono frequenti le alterazioni della tromba, e l' agglomeramento di muco nella cassa. — *Toynbee* rinvenne in 3/10 dei casi aderenze della membrana del timpano col promontorio o cogli ossicini, aderenze, le quali col saldare insieme gli ossicini e col tendere la membrana, vengono a renderne difficili od anche impossibili le vibrazioni. — Le alterazioni dal labirinto, da *Itard* ritenute assai frequenti, e valutate a più della metà dei casi da *Kramer*, furono invece da *Toynbee* rinvenute solamente in una nona parte. — Del resto, quante alterazioni, riconosciute nel vivo, scompajono dopo morte, e sottraggonsi così alle indagini dell' anatomia patologica!

L' Autore, rinunziando al pensiero di proporre egli stesso un modello di distribuzione, si limita a classificare le circostanze esterne od interne e le morbose, cui puossi attribuire una influenza sui casi di sordità da lui trattati, procurando eziandio di dare il giusto valore alla probabilità di una curabilità, dipendente da ciascuna di queste cause, o circostanze contingenti della sordità.

*Delle sei classi, sotto le quali sono distribuiti tutti i fatti dell'Autore.* — Ricorda sommariamente l'Autore le sei classi da lui più in alto enumerate. La *prima,* che comprende i casi di individui, i quali non hanno potuto indicare alcuna circostanza o causa che abbia preceduto la sordità. — La *seconda,* ch'è relativa ai casi che dipendono dall'azione del freddo o dell'umidità, sia direttamente, o sia anche indirettamente, come sarebbe

allorquando la sordità sopravviene dopo una corizza, un catarro polmonale, ecc. — La *terza*, che in sè riunisce i casi di sordità consecutiva all'otorrea semplice o complicata da carie. — La *quarta*, nella quale sono raccolte tutte le affezioni, o disposizioni croniche, o generali, che ponno verificarsi ne' primordj della sordità. — La *quinta*, che risguarda le affezioni acute aventi l'istessa parte. — La *sesta*, che racchiude le cause esterne accidentali ( esclusi il freddo e l'umidità ), quali sono le emozioni morali, le contusioni, i corpi stranieri, i rumori acuti, ecc.

*Cause esterne o morbose della sordità, considerate sotto il punto di vista del pronostico.* — Il pronostico della sordità è favorevole, allorquando essa dipende dall'azione dell' aria fredda od umida, o da una semplice corrente d'aria sulla testa, da una corizza, da una bronchite, o da uno stato abituale di infreddatura, da mali di gola ( faringite o amigdalite cronica ). Le diverse otorree della tenera età, comprese quelle pure che sono fetide e che legansi ad una perforazione del timpano, non hanno funesta influenza sul pronostico. Le sordità, che sono in connessione con sintomi di scrofola, come le gangliti cervicali; quelle altre, che si sviluppano sotto l'influenza della crosta lattea dell'infanzia, o d' un eczema dell' orecchio, offrono esse pure un pronostico favorevole; lo stesso dicasi de'casi di sordità dovuti alla presenza di corpi stranieri, o di polipi, tanto ne' condotti esterni, quanto nelle fosse nasali. Per ultimo, due casi di sordità, l' una sopraggiunta dopo un bagno caldo, l'altra consecutiva ad una forte impressione morale, raggiunsero una perfetta guarigione. — Per lo contrario invece il pronostico è sfavorevole allorquando son causa della sordità o violenti contusioni alla testa, o forti detonazioni, o grida acute emesse in vicinanza degli orecchi. Sono pure assai ribelli quelle sordità, che

procedono da metastasi, e quelle che si sviluppano insensibilmente, senza poterne assegnare una causa apprezzabile. Una parotite seguita da perforazione del timpano, una rubeola, una carie della rocca, i postumi acuti del parto, ed una lezione di cavallerizza furono altrettante cause susseguite da sordità, contro la quale tutti gli sforzi dell'Autore riescirono a vuoto. — E per ultimo, la tosse convulsiva, la scarlattina, le malattie febbrili acute d'una certa gravezza (la febbre tifoidea particolarmente) e l'età critica vennero dall'Autore osservate nello svilupparsi di alcune sordità, ch'egli trattò, e potè migliorare, ma giammai guarire.

*Circostanze che, sopravvenendo durante il corso della sordità, la modificano.* — La sordità qualche volta fu aggravata da una impressione di freddo, o da una corrente d'aria; ovvero da bronchiti e faringiti replicate, da emozioni d'animo violenti, da ripetute cefalalgie, od anche dallo sviluppo d'un polipo nasale. — Un miglioramento, ed eziandio una sospensione momentanea della sordità si verificò sotto l'influenza della stagione calda e secca, o di vescicanti applicati alla nuca, o di una cura d'acque termali, o di injezioni praticate ne' condotti esterni; si vide un caso, in cui il miglioramento fu dovuto alla cessazione dell'otorrea, che ne era stata la causa. — Accadde pel corso della sordità di osservare la sopravvenienza della scarlattina e del vajuolo, senza che nè l'uno, nè l'altra abbiano esercitato alcuna influenza modificatrice sul corso della malattia.

### Parte II. — *Trattamento della sordità.*

Il cateterismo delle trombe d'*Eustachio*, allo scopo di introdurre aria, liquidi od anche corpi solidi nell'orecchio medio, venne dall'Autore impiegato in quasi tutti i casi

da lui trattati. — Le *sonde* da esso adoperate sono quelle stesse da lui descritte nella Memoria pubblicata l' anno 1846. Tali sonde sono d' argento, della lunghezza di circa 6 pollici, aventi all' estremità una curvatura, il cui angolo ottuso varia tra i 120 ed i 135 gradi. Fu solamente in via d' eccezione che s' impiegarono sonde di più leggier curva, le quali però raggiunsero di rado l'ampiezza di 140 gradi, misura ordinaria delle sonde dei dottori *Hubert-Valleroux* e *Ménière*, e di altri otologi. È meglio servirsi delle sonde di maggior calibro, poichè il volume d'aria insufflata viene così ad essere più considerevole, e più suscettibile di superare gli ostacoli che s' oppongono al suo passaggio a traverso le trombe sin entro l'orecchio medio. L'A. in questi ultimi anni fece uso di sonde d'un calibro maggiore di quello adoperato nelle sue prime ricerche. L'estremità della sonda, di cui servivasi egli abitualmente, offre alla sua estremità inferiore un diametro totale (compresovi lo spessore del metallo) di linee 1 1/2, e l' orificio ha esso pure il diametro di 1 linea. Una sonda, che abbia queste dimensioni, serve ottimamente per gli adulti non solo, ma ben anche pe' ragazzi dagli 8 ai 15 anni. — Il processo seguìto dall' Autore nel cateterismo venne già da lui descritto in quella prima relazione; ora egli aggiunge, che d'allora in poi si tenne provveduto di piccole vesciche ad aria in caoutchouc, sormontate da una guarnitura di metallo, simili a quelle usate dai dottori *Ménière*, *Hubert-Valleroux*, e da altri; e ch'egli praticò ordinariamente l'insufflazione delle trombe comprimendo rapidamente e con forza sulla palma della mano questa specie d' insufflatore, la cui guarnitura s' era già precedentemente introdotta nel padiglione della sonda, dopo che questa trovavasi impegnata nell' ingresso della tromba. Tale insufflatore serve ottimamente, sia per la comodità di esso, sia per lo scopo cui è diretto, quello cioè di supe-

rare gli ostacoli, i quali si oppongono al passaggio dell'aria per la via della tromba fino alla cassa del timpano. Hannovi però circostanze, nelle quali merita la preferenza l'insufflazione eseguita colla bocca; e sono quelle, in cui l'operatore vuol giudicare del grado d' intensità di resistenza delle trombe al passaggio dell' aria, del grado di secchezza o d'umidità delle tube, come pure del grado di coesione o di viscosità del muco che le tappezza. — Nell' esame del malato l' Autore procede così: Prima di tutto si informa sugli antecedenti e sulle sensazioni provate dal paziente, poi esperimenta lo stato dell'udito; passa quindi all' esame dell' orecchio esterno d' ambo i lati. Se vi ritrova agglomerazioni di cerume, prescrive per alcuni dì injezioni destinate a scioglierlo; se vi scopre uno scolo qualunque (otorrea), ordina injezioni atte a vincere lo scolo. Innanzi ricorrere al cateterismo, egli attende l'esito di tali injezioni, essendo importante di ben esaminare il timpano. Se le tonsille sono voluminose, si cauterizzino prima di aver ricorso al cateterismo. — Dopo tutto ciò, l' Autore dà mano al cateterismo, insufflando aria, od injettando acqua nelle trombe per alcune sedute; così egli comincia dal cimentare l' efficacia di questi agenti. — Le varie sostanze da esso injettate nell'orecchio medio sono: la potassa caustica più o meno diluita con acqua, l' etere solforico, la stricnina, la veratrina sciolta nell' acqua e nell' etere acetico, la noce vomica, la valeriana, la lavandula in tintura alcoolica, l' alcool canforato, la glicerina, ed infine il fumo di tabacco. Oltre a queste, vi sarebbero altre sostanze state impiegate dall'Autore; egli però non ne fa menzione, perchè sono posteriori all' epoca di chiusura della presente serie di fatti. — Ne'suoi malati furono dall' Autore adoperate successivamente varie tra le accennate sostanze; in alcuni di essi, presso i quali le trombe non aveano riacquistato il loro stato

normale, fu spinto a traverso la sonda uno stiletto più o meno avanti entro la tuba; in altri fu anche cauterizzato il tragitto della tromba col nitrato d'argento. — A molti prescrisse l'uso di polveri sternutatorie durante l'intervallo delle sedute. Un certo numero, indipendentemente dal cateterismo, subì cauterizzazioni faringee, o colla potassa, o col nitrato acido di mercurio. — Per ultimo, alcuni, ne'quali il trattamento locale non soddisfece bastantemente, furono sottoposti a medicazioni diverse indirette e generali, come vescicanti, purganti, mignatte, uso interno di salsapariglia, acqua di Wildegg, kermes, infuso di foglie di noce, bagni freddi o termali.

L'Autore si propone di passare in rivista tutti i mezzi terapeutici da lui messi in azione, seguendo nell'esposizione di essi l'ordine or ora tracciato, come il più naturale, e principiando dalle injezioni nell'orecchio esterno. — Ne'casi in cui il cerume è in tanta copia da formare un tampone nel condotto esterno dell'orecchio, il miglior mezzo per levarnelo si è quello di staccarlo dalle pareti facendone il giro con un cucchialino bagnato di olio, e tentarne poi l'estrazione con una pinzetta. Se ne rimane nell'orecchio ancora una parte, o che la membrana del timpano si veda tappezzata da un leggiero intonaco, si dia in allora mano alle injezioni, usando tali sostanze che abbiano la proprietà di sciogliere il cerume. Da varie esperienze istituite in proposito dall'Autore, di concerto col sig. *Bruno*, farmacista, si ebbe per risultamento, che l'acqua, che tiene in dissoluzione della potassa, della soda, o i carbonati di questi alcali (in quantità abbastanza tenue da non produrre irritazione sul condotto esterno dell'orecchio) è il miglior solvente, e giunge a disgregare intieramente le molecole di cerume. Quindi l'Autore, allorchè gli occorse di far uso d'un simile dissolvente, fece prepa-

rare una soluzione di potassa alla dose di grani 4 per ogni oncia d'acqua, oppure una soluzione di sotto-carbonato di potassa alla dose di 24 grani per ogni oncia. Egli faceva injettare alla sera questa soluzione nell'orecchio, riposando il malato sull'orecchio opposto, in modo da poter riempiere il condotto, la soluzione vi dimorava durante l'intera notte, turando l'orecchio con un tampone di cotone. All'indomani mattina egli facea levare il cotone, e vi injettava una nuova dose della medesima soluzione, allo scopo di scacciare il liquido che avea dimorato nel condotto durante la notte. Si continua così per 4 o 5 giorni. Ordinariamente tali mezzi sono sufficienti a ripulire perfettamente i condotti, e a lasciar scorgere nel fondo la membrana del timpano. — Negli individui affetti da *otorrea fetente* si praticarono per maggiore o minore spazio di tempo injezioni clorurate; furono di cloruro di calce (da 1 a 2 grossi sopra 6 once d'acqua), e si faceano le injezioni nell'orecchio malato una o due volte al giorno, servendosi di una piccola siringa di corno. In generale si raggiunse il duplice intento, di scemarne lo scolo e di dissiparne la fetidità. La perforazione del timpano, che di solito accompagna le otorree fetenti, non presenta ostacolo a queste injezioni, le quali in questo, come anche negli altri casi, sono innocue; producono una leggiera irritazione della pelle del condotto esterno, allorquando la soluzione di cloruro è un pò forte. — Finalmente, allo scopo di ottenere un effetto detersivo e curativo della sordità, l'Autore, nelle injezioni dell'orecchio esterno, aggiunse talvolta della tintura d'arnica alle soluzioni di potassa ed a quelle di cloruro; ma il risultato non corrispose. — I corpi stranieri vengono estratti con un cucchiajo e colle pinzette. Se la semplice estrazione di essi non basta per ridonare l'udito, si procede ad altri mezzi di cura. — In un caso di polipo

mucoso esistente nel condotto esterno, l' Autore si decise ad esciderlo; ma la guarigione rimase incompleta, avendo il malato troncato ogni trattamento. — L' Autore praticò 5 volte la perforazione della membrana del timpano, adoperando un trequarti. È operazione innocente, ma perfettamente inefficace, e quindi è oggimai abbandonata.

*Cateterismo delle trombe.* — Il primo tentativo a farsi è l' insufflazione pura e semplice dell' aria per mezzo della bocca o di un soffietto di caoutchouc. Questa insufflazione, quando penetra nella cassa del timpano, vi produce una sensazione di tensione, senza essere accompagnata precisamente da dolore. Se lungo il tragitto dell' aria trovansi materie di secrezione, queste vengono messe in vibrazione, e producono una specie di gorgoglio, che l'operatore percepisce distintamente, massime praticando l' insufflazione colla bocca. Se invece le tube sono secche, il soffio ha per l' opposto un tuono secco, e talora eziandio vi si aggiugne un rumore di fischio. Havvi un altro rumore prodotto dall' insufflazione, ed è rauco e cavernoso, ma questo non si percepisce se non nel caso, in cui l'operatore, per isbaglio, introduca troppo profondamente il catetere, in modo da impegnarlo nell'insaccatura formata dalla faringe all'indietro del padiglione della tromba. L' insufflazione d'aria nella tuba, ne' casi trattati dall' Autore, fu seguìta in generale da notevole miglioramento; ma per rendere completo o permanente tale vantaggio, oppure per raggiungere una guarigione perfetta, fu quasi sempre d' uopo ricorrere alle injezioni medicate. — Presso que'sordi, nelle cui tube era difficile alle doccie gazose o liquide di farsi strada (il che indica una specie di restringimento) l'Autore tentò di far passare uno stiletto attraverso il catetere, spingendolo innanzi più o meno nelle trombe, ove lo tratteneva per alcuni

minuti; dopo di che tornava a ripetere le insufflazioni. Quest'operazione talora veniva da lui rinnovata per qualche tempo ad ogni seduta. Sulle prime egli usò a tale intento una sottile bacchetta di balena; ma avendo questa alcune volte forato la mucosa, ed essendone nato un enfisema sottomucoso, l'Autore pensò di munirne la punta con una pallottola di ceralacca bene arrotondata. Con ciò ottenne il vantaggio di adattare il volume dell'apice della bacchetta al grado di dilatazione che intendeva raggiungere, e di spingere questo bottoncino entro la tuba, per mezzo dello stiletto, fino alla profondità di 3, 6, 9 linee, e più. Tale operazione in varj casi fu di sollievo al paziente.

*Nitrato d'argento.* — Vien qui in acconcio di parlare dell'uso dello stiletto per ispingere nelle trombe piccoli frammenti di nitrato d'argento, i quali vi si lasciano disciogliere. A tale scopo l'A. fece fondere de'cilindretti di nitrato d'argento, del diametro di una linea all'incirca, ch'egli poi divideva in tanti pezzetti aventi l'altezza di una linea; così che ognuna di queste piccole porzioni di cilindro conteneva meno di 1/4 di grano di nitrato d'argento. Si introduce dunque un cilindretto dell'accennata dimensione nel catetere fin verso l'estremità inferiore di esso, e si porta il catetere, così armato, all'origine della tuba; quando si è certi della giusta direzione del catetere, si impegna in esso uno stiletto, col quale si fa scivolare il pezzetto di nitrato nella tromba ad una maggiore o minore altezza; dopo ciò si ritira dolcemente il catetere insieme allo stiletto. Appena eseguita l'operazione, il paziente comincia a provare un senso di bruciore nella tromba. Questa sensazione va ottundendosi poco a poco, ed in breve si rende tollerabile; dura ordinariamente da 8 a 10 ore, scemando poco a poco d'intensità. Le insufflazioni non si devono ripigliare se non alcuni giorni dopo l'operazione, onde

non correre pericolo di spingere con esse il nitrato non ancora fuso più avanti nella tromba, e dare con ciò origine a nuovi guasti. La cauterizzazione delle trombe viene eseguita dall'Autore, anche ripetutamente, ne'casi di stringimento di esse, e quindi allo scopo di ottenerne una dilatazione, completando poi la cura con altri mezzi quando occorra. Questa operazione corrispose, almeno in parte, in tre casi trattati dall' Autore.

*Potassa caustica.* — Per eseguire in altro modo la cauterizzazione, l'Autore fece in un gran numero de'suoi pazienti le injezioni con una *soluzione di potassa caustica.* Egli adoperò una soluzione acquosa concentrata di potassa caustica, ed usava in sulle prime diluirla in venti o trenta volte il suo volume d'acqua, impiegando poi gradatamente soluzioni più sature, mano mano che le trombe si abituavano all'azione irritante della potassa. Dopo la pubblicazione del suo primo lavoro su quest'argomento, l'Autore ne modificò il processo d' applicazione. Allora egli usava instillare nel catetere, mercè una siringa, da 10 a 20 goccie di liquido, spingendolo poi nell' orecchio medio colla insufflazione. Presentemente invece adopera tubetti di vetro simili a quelli de' termometri; immerge nella soluzione uno di questi aperto alle due estremità, chiude col pollice l' estremità superiore del tubetto, introduce questo nel catetere, ed allontana poscia il pollice che otturava l' estremità superiore del tubo; così il liquido contenuto nel tubo discende tosto nel catetere, dal quale viene cacciato nell'orecchio medio per mezzo della vescica di caoutchouc introdottavi e compressa con forza. Tale processo, seguìto ora costantemente dall'Autore, offre il vantaggio di poter ridurre a piccolissima quantità i liquidi injettati, ed apprezzarne esattamente le dosi; così riesce possibile l'injettare solo quella quantità di liquido che non ecceda la capacità delle trombe e dell'orecchio medio, schivando

per tal modo il riflusso nelle fauci di liquidi irritanti; accidente, che occorse talvolta nella pratica dell'Autore, e che anche minacciò i pazienti di soffocamento per l'irritazione dell' epiglottide. Tutte le soluzioni irritanti ponno essere introdotte nell'orecchio medio, senza produrre alcun accidente infiammatorio; l' Autore non ne osservò mai, quantunque abbia avuto occasione di fare circa un migliajo di injezioni di tal natura. Non è necessario di portare la soluzione di potassa ad un altissimo grado di concentrazione per averne effetti salutari; il grado più conveniente sembrò all' Autore esser quello, in cui la soluzione, applicata sulla lingua, vi produce un leggier pizzicore; essa in allora non risveglia dolore vivo nell'orecchio medio. Le tube più aride si fanno in breve umide sotto l' azione della potassa, il che si riconosce dal gorgoglio che vi determina l'insufflazione dell'aria. La potassa produce nelle trombe non solo un aumento di secrezione, ma le rende eziandio più ampiamente permeabili, sicchè alcuni pazienti che non potevano far passare neppure essi medesimi l' aria nelle tube, in capo a due a tre sedute di injezioni potassiche sentirono penetrarvi l' acqua, soffiandosi il naso. L' Autore assicura d'avere avuto risultati soddisfacenti nel trattamento della sordità dall' impiego delle injezioni di potassa. Parecchi malati vanno debitori di un miglioramento, ed alcuni della guarigione alle sole injezioni potassiche nell'orecchio medio. In un caso, nel quale il miglioramento consistette piuttosto in un progresso della facoltà di distinguere i suoni articolati, che non in un aumento della percezione dei suoni ( caso che si riferisce alle sordità nervose, anzichè alle catarrali ), la potassa ebbe principal parte tra i medicamenti adoperati. Del resto la potassa pare non abbia che poca influenza sui rumori dell'orecchio sì di frequente compagni della sordità; ed allorquando questi cessarono du-

rante l'uso di quella, accadde per ciò solo, che, avendo la potassa guarito la sordità, la guarigione ha conseguentemente prodotto la cessazione dei rumori.

L' *etere solforico* vien subito dopo la potassa per la frequenza dell'impiego fattone dall' Autore; in qualche caso egli continuò senza intermissione per 10, 15, 20 sedute l' insufflazione di etere. Simili insufflazioni nelle trombe furono praticate, in forma di vapore, da *Hubert-Valleroux*, da *Kramer*, da *Itard*. Ma l' Autore eseguì ciò che altri non osò mai tentare, cioè l' insufflazione nell'orecchio medio di alcune goccie d'etere in istato liquido. Ecco il metodo da lui seguito: Introdotto il catetere, lo si mantien fisso con una mano; coll'altra mano si afferra un tubetto di vetro, e lo si immerge in una fiala di etere solforico, per levarne 2, 3 o 4 gocce, turando col pollice l'estremità superiore del tubo; si impegna tosto il tubetto di vetro nel padiglione della sonda, e si fa eseguire al malato una inspirazione, mentre contemporaneamente si allontana il pollice dall' estremità superiore del tubo. L'etere passa rapidamente nella sonda; allora, levato il tubo di vetro, si afferra prontamente la vescica di caoutchouc per eseguir subito una insufflazione onde spinger l'etere nell' orecchio medio; ovvero anche si può accostare la bocca al padiglione, e spìnger avanti l' etere con una forte espirazione polmonare. L'impressione prodotta dall'etere liquido nel penetrare nell'orecchio medio è vivissima e prontissima. Soventi volte il paziente getta un grido, fa un movimento improvviso colla testa, porta prestamente la mano all' orecchio. Ma il dolore è altrettanto di breve durata, quanto è vivo: in due o tre secondi il dolore forte cessa, e succede un dolore più tollerabile, che va gradatamente affievolendosi, sicchè in capo a due minuti si riduce ad una semplice sensazione penosa; nella maggior parte de' casi in mezz' ora se ne dileguano perfino le

tracce. L'impressione ordinariamente prodotta da questa insufflazione viene dai pazienti comparata a quella d'un ferro rovente; pochi sono coloro che accusano per l'opposto una sensazione dolorosa di raffreddamento. Nella prima seduta, onde avvezzarvi il paziente poco a poco, si può fare l'injezione d'etere in istato gazoso; per ottener questo, basta frapporre un intervallo di alcuni secondi fra l'introduzione dell'etere nella sonda e l'insufflazione. Se poi vuolsi far penetrare il vapore solamente nelle tube, ovvero farlo giungere lentamente nell'orecchio medio, convien soffiare con poca forza sul principio, aumentando progressivamente di intensità. Operando così, il malato non risente dolor vivo, e l'impressione accusata è sempre quella di raffreddamento. L'effetto terapeutico immediato prodotto dall'insufflazione dell'etere solforico liquido nell'orecchio medio è quasi sempre la sospensione, o per lo meno un indebolimento pronunciato dei rumori, allorquando questo sintoma accompagna la sordità. Spesso i rumori riacquistano la loro intensità ed il ritmo consueto, una o due ore dopo l'operazione, talora il dì seguente; qualche volta l'Autore raggiunse un miglioramento permanente fin dalla prima seduta. Quello però ch'egli asserisce si è, che in parecchi sordi le insufflazioni di etere, ripetute quotidianamente, durante la seconda settimana hanno scemato, reso intermittenti o dissipati intieramente de'rumori pertinaci e d'origine alquanto antica. L'insufflazione dell'etere allo stato di vapore ha gli stessi effetti, ma in grado minore. Se esistevano rumori, cessando questi subito dopo l'insufflazione dell'etere, ne consegue che si aumenta la facoltà auditiva per qualche tempo. Del resto, la maggior parte de' liquidi injettati, e specialmente la soluzione di potassa, aumentano momentaneamente la sordità; tale effetto non persiste più a lungo d'una mezz'ora, e cessa dopo che il liquido in-

jettato è uscito dalla tromba. L' etere fra tutti i liquidi è quello che dimostra meno l'accennato effetto, perchè si evapora prontamente. L'etere acetico in vapore è da poco tempo soggetto delle esperienze dell' Autore, per cui non se ne può fin qui formare un giudizio; ciò che venne constatato si è, che esso non merita la preferenza sull'etere solforico nel trattamento della sordità; l'effetto dell'acetico sui rumori è meno soddisfacente di quello del solforico; l'impressione sull' orecchio medio ne è però alquanto meno viva.

La *stricnina* venne adoperata per injezioni nell'orecchio medio sopra 12 malati, e l'estratto di noce vomica sopra 5, sempre allo scopo di risvegliare la sensibilità nelle sordità appellate nervose. Non essendo la stricnina solubile nell'acqua pura, l' Autore la usò sotto le due seguenti forme: 1.° 4 grani di stricnina, 4 grossi d' etere acetico, e mezz' oncia d' acqua; 2.° 6 grani di stricnina, 7 gocce d'acido acetico, e mezz'oncia d'acqua. Amendue queste soluzioni sono perfette e affatto trasparènti. Siccome la dose di liquido injettato in ciascuna tuba non oltrepassa le 3 o 4 goccie, ne vien di conseguenza che, servendosi della prima formola, la quantità di stricnina injettata in ciascun orecchio è di 1/35 di grano per seduta, che equivale ad 1/18 per ambedue le orecchie; usando invece la seconda formola, la dose di stricnina injettata in ciascun orecchio è di 1/12 di grano, che corrisponde ad 1/6 per amendue le orecchie. L'impressione prodotta da tale injezione non è dolorosa, e si assomiglia a quella che sussegue alle injezioni d'acqua pura. Gli effetti d'intossicazione furono generalmente nulli. Un solo tra gli operati dall' Autore, nel quale vennero insufflate in un orecchio 4 goccie della seconda soluzione (1/12 di grano di stricnina), uno solo, dico, due ore dopo l'operazione, nell' istante in cui si metteva a tavola, ebbe a risentire un senso di deli-

quio e di nausea, sensazione che venne tosto dissipata dall'aria aperta. Del resto l'Autore non vide mai sopravvenire sussulto di tendini, nè contrazioni spasmodiche dei muscoli. L' azione terapeutica della stricnina, sopra 12 casi trattati dall' Autore, fu assolutamente nulla; dee però notarsi che venne impiegato tale medicamento soltanto dopo avere esaurito l'azione della potassa e dell'etere. Nell' altro caso (il 12.°), che è quello stesso in cui si mostrarono i disgustosi fenomeni or ora accennati, si ottenne colla stricnina, dopo avere abbandonato la potassa e l'etere, un guadagno di 5 pollici di distanza in due insufflazioni. Allora l' Autore decise di proseguire la cura con un altro medicamento (la veratrina), di cui si parlerà fra poco.

La *noce vomica* fu essa pure adoperata sotto due forme: la tintura alcoolica, mischiata al momento (illico) con una parte eguale d'acqua; e l' estratto alcoolico stemperato nell'acqua, nella dose di 1 grano per 16 gocce d' acqua, sicchè, sotto questa forma, le 4 goccie di soluzione instillata in una tromba contenevano 1/4 di grano d'estratto alcoolico. Ne'5 casi trattati dall'Autore con questo agente non si manifestò mai alcuno dei fenomeni che sono proprj della noce vomica, quando essa è amministrata a dose alta. L'effetto terapeutico fu nullo; non riescirà però inutile l'osservare che di questi 5 casi, 3 s'erano già mostrati ribelli ad ogni sorta di medicamenti usati.

La *veratrina*, possedendo la speciale proprietà di eccitare fortemente la membrana pituitaria e le ramificazioni del nervo olfattorio, venne cimentata dall' Autore in diversi casi, ne'quali non gli era riuscito nè di liberare bastantemente le trombe dal catarro col mezzo della potassa e degli agenti di quest'ordine, nè di eccitare il nervo acustico cogli stimolanti, quali sono gli eteri. Nel corso del trattamento, 11 sordi furono sotto-

posti una o più volte alle injezioni cariche di veratrina e spinte nell'orecchio medio per la via delle trombe. Ma, prima di far menzione degli effetti di questo medicamento, è d'uopo accennare la forma, sotto la quale l'impiegò l'Autore. Siccome la veratrina non è solubile nell'acqua, si offrono due forme per ottenerne una soluzione: 1.° Soluzione acquosa, composta di 20 parti di acqua, 1 di veratrina, ed 1 di acido acetico. Questa piccola quantità di acido acetico basta per rendere trasparente il liquido, e quindi sciogliere intieramente la veratrina. L'Autore non usò mai pura questa soluzione, bensì la diluiva, all' istante di servirsene, con 4, 5 o 6 volte un volume d' acqua eguale al suo. Questo allungamento intorbidava qualche pò il liquido; ma facendone uso immediatamente dopo, la veratrina non avea tempo sufficiente per precipitarsi. 2.° Un' altra forma è la soluzione della veratrina in 12 volte il suo peso di alcool; questa soluzione si mescola estemporaneamente con da 2 a 12 ed anche 24 volte il proprio volume d'acqua, secondo le circostanze: la miscela riesce torbida, e perciò la si adopera subito, appunto come si fa colla prima. La veratrina è una sostanza estremamente irritante: perciò l'Autore raccomanda istantemente di principiare da soluzioni allungatissime. La dose più debole che abbia adoperato l'Autore, fu di 1/144 di grano in 2 goccie di liquido acquoso, da injettare in una tromba. A questa dose, la sensazione è mediocre; cagiona impertanto qualche pò d' irritazione nell' orecchio che ne ricevette l'injezione; le fauci, per effetto dello scolo che conseguita l' operazione, risentono un' impressione alquanto acre; ma allorchè si ritira la sonda, anche nel caso in cui lascia qualche pò d' umidità sul suo passaggio nelle fosse nasali, non occasiona ordinariamente, a dose così tenue, neppure sternutazione. La dose più forte di veratrina amministrata dall' Autore fu di 1/12

di grano diluito in 3 gocce d'acqua alcoolizzata, insufflata fortemente nella tromba sinistra d'un giovane assai sordo, nel quale, durante le precedenti quattordici sedute, l'Autore avea già adoperato 4 volte la soluzione di potassa, e 10 volte lo stiletto, a fine di operare una semplice dilatazione delle tube. L'effetto immediato fu violentissimo; il dolore, provato istantaneamente lungo la tromba e nella cassa del timpano, fu così straziante, che il giovane si alzò d'un tratto con un salto, premendosi l'orecchio e gittando grida. Sternutò assai; nel pulirsi il naso uscì del sangue; tossì convulsivamente, per l'azione della veratrina sulle pareti della faringe. In capo ad alcuni minuti, sembrando all' Autore che questi sintomi non si calmassero, egli fece sedere di nuovo il paziente, rimise in posizione il catetere, ed injettò nella tromba acqua pura mercè una piccola siringa; il dolore scemò tosto fino al punto da permettere al malato di recarsi a casa sua; due ore dopo, il dolore era interamente calmato, nè più rimase traccia alcuna di sensazione dolorosa. Il giorno appresso fu constatato coll'orologio un miglioramento nell' udito, e fu injettata una soluzione di veratrina più diluita, contenendone le 3 goccie solo 1/36 di grano, che corrisponde ad 1/108 per ogni goccia. A tal dose, il dolore fu mediocre e di breve durata; poco fu lo spasmo della faringe, leggera la tosse; sternutò qualche volta, senza che uscisse sangue delle narici. Le cinque sedute seguenti si continuarono sullo stesso tenore; un dì un orecchio, il dì seguente l'altro; nè più comparve alcun accidente; l'udito va continuamente acquistando, di modo che l' orologio, che avanti l' uso della veratrina non era udito se non alla distanza di 1 pollice a sinistra, e di 6 a destra, dopo le sette sedute era inteso ad 1 piede di distanza per l'orecchio sinistro, ed a 14 pollici per il destro. L'A. dà notizia di questo fatto come saggio dell' azione fisiologica la più viva

da lui osservata; in tutti gli altri casi, le dosi di veratrina injettate hanno variato tra gli indicati due estremi. È però da aggiungersi, che la suscettibilità individuale diversifica alquanto relativamente alla veratrina; però le dosi forti da 1/12 ad 1/24 di grano sono costantemente dolorosissime. Le dosi più deboli, da 1/36 ad 1/48, ponno ancora essere vivamente sentite da' soggetti molto impressionabili. La prudenza quindi esige che si cominci sempre da dosi leggerissime, da 1/60 ed anche da 1/80 di grano per orecchio. — Riguardo agli effetti terapeutici della veratrina, l' Autore assicura che sono incoraggianti. Egli l' esperimentò sopra 11 individui, quasi sempre dopo avere esaurito l'azione della potassa e dell'etere; in 5 casi ottenne un miglioramento notevole, e tra questi è compreso quello già citato più sopra, parlando della stricnina (caso nel quale la stricnina avea prodotto deliquio e nausea); non procurò alcun vantaggio negli altri 6 casi, ribelli del resto a qualunque medicamento. L'Autore intese fin qui di parlare dell'influenza della veratrina sull' udito, poichè in quanto ai rumori essa non li modifica menomamente.

L'*acqua di lavandula*, la *tintura di valeriana*, l' *alcool canforato* vennero usati dall' Autore misti con acqua per evitare l'azione irritante dell'alcool sulla mucosa delle tube: tali sostanze non hanno effetto alcuno immediato che meriti menzione.

Furono anche tentate, per una quindicina di sedute seguitamente, le insufflazioni di *fumo di tabacco* nella cassa del timpano in un caso di sordità nervosa, ma senza effetto; l' insufflazione non produsse alcuna sensazione dolorosa, e neppure spiacevole.

Egli è noto come recentemente il dottor *Yersley*, di Londra, annunziasse d'aver ridonato in parte l'udito ad alcuni sordi, introducendo nei condotti esterni delle *pallottoline di cotone* in fiocco immerse nell' acqua, e

più tardi nella glicerina. Egli principiò dai casi di timpani perforati; anzi aveva inventato questo suo processo nella vista di rimpiazzare artificialmente la membrana del timpano; annunziava però che l'esito era fausto anche a timpano intatto. Quanto alla profondità, cui dovea essere spinta la pallottola, si andava tentone; pure egli assicurò che spesso raggiugneva lo scopo, applicandola tanto profondamente da porla a contatto col timpano. L'Autore ( *Marc d'Espine* ) volle provare questo metodo sopra 4 sordi, i cui timpani però non erano perforati, e non ne ottenne il menomo vantaggio; l'Autore non fonda alcun giudizio su questo insuccesso, essendo stati que' casi ribelli eziandio a qualunque altro medicamento, e fors' anche non i più opportuni. Esperimentò poscia l'injezione di *glicerina* nell' orecchio medio, che fu senza dolore, ma ben anche senza sollievo.

La *cauterizzazione delle tonsille* fu provata in due casi; nel primo di questi l' operazione scemò notabilmente il volume di esse tonsille, che erano ipertrofiche; e sebbene i timpani fossero perforati ed esistesse una otorrea, l' udito acquistò assai. Nell' altro caso il risultato fu nullo.

Le *cauterizzazioni faringee* vennero praticate sovra 3 pazienti colla soluzione di potassa, e sovra altri 11 col *nitrato acido di mercurio*. L' idea di un tal genere di cauterizzazione fu suggerita all'Autore dalla lettura della Memoria del signor dottor *Godemer*, Memoria inserita nel numero d' aprile 1847 della « Revue médico-chirurgicale ». Il dottor *Godemer* adoperò il nitrato acido di mercurio nella cura dell' asma, di certi stati di ansietà precordiale accompagnati da dispnea, da palpitazioni e da insonnia, e contro la sordità. L'applicazione di questo genere di cura alla sordità è assolutamente dovuta al citato dottor *Godemer*. Egli asserisce d' aver ridotto allo stato normale l'udito in 2 casi (uno de'quali

era già stato inutilmente trattato col cateterismo delle trombe; amendue poi con varj altri metodi) facendo tre sole cauterizzazioni faringee, coll' intervallo di due o tre giorni; servendosi egli di un pennello imbevuto di nitrato acido di mercurio, diluito in due o tre volte il proprio peso d'acqua. Eseguì poscia lo stesso sopra altri 4 soggetti, con eguale vantaggio. Fin qui il dottor *Godemer.* — Il nostro Autore (*Marc d'Espine*) tentò questa operazione in 11 casi di sordità; ma, quantunque seguisse appuntino le regole prescritte dal dottor *Godemer*, non potè ottenere un miglioramento sensibile e permanente se non in 1 sol caso; in un secondo il miglioramento fu momentaneo e passaggero; i rimanenti 9 casi non ne trassero il benchè menomo vantaggio; alcuni tra questi ultimi però si mostrarono ribelli ad ogni trattamento. L' Autore constatò in questi suoi esperimenti i sintomi segnalati dal dottor *Godemer.* Il sapore del nitrato acido di mercurio è detestabile, provoca spesso nausee, e costantemente uno sputacchiare di mucosità, che dura una o più ore dopo l'operazione. Il dolore faringeo, piuttosto vivo, continua affievolendosi per alcune ore, e lascia, talora anche sino al giorno seguente, una sensazione disaggradevole; ma in generale nel dì successivo tutto scompare, ed il malato non ha più sensazione di sorta alla faringe. L'Autore sottopose 3 sordi alle cauterizzazioni adoperando una *soluzione di potassa caustica.* La sensazione prodotta da questa, sebbene viva come quella del nitrato acido, è però meno disaggradevole e meno nauseosa. Non dà origine allo sputacchiare. L' effetto terapeutico in 2 casi fu nullo; nel terzo si ebbe una guarigione definitiva, ma le cauterizzazioni vennero associate alle insufflazioni d' aria nelle trombe.

*Vescicatorj e purganti.* — Sebbene i vescicanti siano dall'Autore stati adoperati senza alcun giovamento, egli

attribuisce tale insuccesso all'averli applicati in casi relativi ad individui, ne'quali un trattamento diretto, abbastanza prolungato, era riuscito inefficace; quindi conchiude che non sono perciò i vescicanti a proscriversi. Lo stesso sia detto de' purganti salini e delle pillole di gialappa, coloquintide e calomelano.

Le *sanguisughe*, applicate dietro le orecchie sopra 5 pazienti, riescirono a dissipare il dolore in un caso, in cui la presenza d'un corpo straniero nel condotto esterno avea prodotto una viva irritazione; ma tanto in questo caso, come negli altri, non ebbero influenza sull' udito.

La *salsapariglia* propinata in infusione fredda per alcune settimane ad un sordo affetto da pitiriasi delle conche e dei condotti esterni, guarì la dermatite senza agire sull' udito.

Il *chermes*, amministrato durante una quindicina di giorni, ed innanzi passare al cateterismo, in una sordità che datava da qualche mese, e di natura catarrale, non ebbe alcun effetto sull' udito; mentre invece le instillazioni di soluzione di potassa nella cassa del timpano, col mezzo d'un catetere, fatte dopo l'esperimento col chermes, ridonarono l' udito in sette sedute, replicate giornalmente.

L'*acqua di* Wildegg ( acqua salina fortemente jodurata e bromurata ) bevuta durante alcune settimane da un giovane sordo scrofoloso ed affetto da otorrea cronica, ebbe una buonissima influenza sulla salute generale, come anche sull'udito di questo giovane; l'otorrea fu dapprima diminuita, poi sospesa.

L'*acqua di foglie di noce* fu parimenti utile in un altro sordo, che trovavasi in condizioni consimili.

E per ultimo l' Autore cimentò i *bagni freddi* ( presi nel fiume Arno, le cui acque provengono dallo scioglimento delle ghiacciaje di Chamouny, e sono assai più fredde, che non quelle del Rodano ), i bagni salsi e

solforati a domicilio, i bagni d'Aix, di Louèche e di Salins nella Tarantasia. L'Autore si loda assai de'bagni di Salins in casi di sordità scrofolosa, di quelli di Louèche e di quelli d'Iverdun, quantunque in qualche caso siano stati di nessuna efficacia.

*Trattamento speciale della sordità recentissima, sviluppatasi in conseguenza di raffreddamento.* — In 3 casi (non compresi nel numero di quelli fin qui analizzati) di sordità recentissime, cagionate da un raffreddamento (che determinò uno stato catarrale acuto delle trombe, accompagnato da coriza, dolore nelle orbite, ecc., ovvero produsse un' otite), in questi tre casi l'Autore tentò uno speciale metodo di cura. In 2 di essi il cateterismo fu inefficace; l'etere non fece che portare irritazione in uno di questi, cui fu instillato. All' opposto invece il chermes internamente, ed i bagni solforati ebbero in 2 casi, de' risultati prontamente soddisfacenti. Il terzo malato esso pure riacquistò perfettamente l' udito, senza ricorrere ad alcun rimedio. Da ciò chiaro ne emerge che non si devono sottomettere immediatamente ad un trattamento diretto, come lo è il cateterismo delle tube, quelle sordità recentissime che risultano da uno stato acuto, recente degli organi dell' udito, o delle mucose circostanti. Lo stato acuto vuol essere trattato secondo le indicazioni che fornisce. Allorquando è poco grave e di natura effimera, si può abbandonarlo a sè stesso; ordinariamente in tali casi la risoluzione dell'incomodo è accompagnata dal ritorno dell' udito, ciò che non giunge a compiere il cateterismo impiegato nei primordj della malattia. Per lo contrario, quelle sordità, le quali persistono dopo la scomparsa dei sintomi acuti, che ne furon causa, e datano per lo meno da alcune settimane, quando esse non siano mantenute da una occlusione dei condotti esterni, devono esser trattate col cateterismo delle trombe e

coll' introduzione nell'orecchio medio di varj medicamenti, indicati dalla natura della sordità.

L' Autore nella sua prima Memoria sul trattamento della sordità (anno 1846) diede una media de' successi ottenuti sopra i 32 casi da lui trattati. Questa media fu di 37 per 100 degli individui, e 34 per 100 delle orecchie trattate col cateterismo delle trombe, e ridotte a migliore condizione ovvero guarite. Ora facendo la stessa proporzione per i 78 casi della seconda serie, ne risulta una media di 60 per 100 degli individui, e 56 per 100 degli orecchi operati con favorevole risultamento. Raccogliendo poi in una sol cifra i fatti di amendue le serie ( formanti un totale di 110 casi e di 206 orecchi colpiti da sordità ), si avrà una media di 52 per 100 degli individui, e di 56 per 100 degli orecchi operati, ridotti in miglior stato, o guariti. Si noti inoltre che l' Autore escluse dai casi favorevoli quelli in cui il miglioramento fu leggiero. Tali cifre mettono incontestabilmente fuor di dubbio l' utilità del cateterismo delle tube e quella pure dell'introduzione di varj medicamenti gazosi e liquidi nella cassa del timpano. L'Autore, appoggiato alla propria esperienza assicura che nell' orecchio medio si ponno introdurre de'liquidi, ed eziandio de'liquidi irritanti, senza alcun nocumento, purchè si proceda gradatamente e colla massima cautela. Questa pratica, stimata pericolosa da *Itard* e da tutti gli otologi, può talvolta cagionar dolori e spasimi assai forti; ma tali sensazioni sono di breve durata, nè mai si videro susseguite da accidenti infiammatorj, nè localmente, nè al cervello, nè altrove. L' Autore quindi incoraggia gli otologi a seguire la nuova strada da lui esplorata per la prima volta, sicuro, com' egli si tiene, del vantaggio che ne ridonderà alla terapia delle malattie dell' orecchio. (*Arch. gén. de médecine, janvier, février, avril,* 1852 ).

*Due casi di ernia strozzata — una nascosta creduta colica, l' altra passata in gangrena, in cui si procurò la riunione dei capi; del dott.* GIUSEPPE PALEARI.

*Caso* 1.° — La sera del 4 gennajo 1848 fui chiamato in Ascona a visitare l' egregio farmacista Casimiro Pasini, il quale giaceva a letto d' oltre 24 ore molestato da violentissima colica.

Soccorso tosto dal fratello medico, non erano valsi già quattro salassi, più ventine di mignatte e bagni ed estratto di belladonna, come ogni altro miglior argomento a mitigarne la ferocia.

Non era questa la prima volta che vi fosse soggetto, ma in altre cinque, tocche nel giro di otto anni, appena dopo un salasso eseguito nel bagno, tutto spariva quasi per incanto; e ne era avvertito, quasi a foriero, da un senso di svincolamento di un corpo vicino all' inguine. Come, a vero dire, non era mancato nemmen ora questo segno; ma la calma che ne seguì fu molto imperfetta, e poco stante ripullularono i dolori vieppiù spasimanti e più estesi.

Da quel punto non ebbe più tregua, anzi aggiuntosi il vomito, sempre chiuso l' alvo, e già affacciandosi il singhiozzo, facevano segno a tutt' altro fine.

Era sui 30 anni, di buona costituzione, non mai stato altrimenti ammalato, tranne forse da ragazzo per verminazione.

Cause manifeste nessuna: quando non fosse per certa sregolatezza nel metodo del vivere, avendo,

ad esempio, preso a colazione insalata, e salame bollito più tardi; come nel vestire strano, indossando in sì rigida stagione abiti quasi affatto d'estate.

Invasione del male istantanea, come mai sempre, essendo stato colpito quasi da fulmine mentre stava accomiatandosi da un collega.

Intese queste cose mi avvicinai al suo letto: trovo la sua fisionomia non molto alterata, lingua netta, poca sete, respirazione naturale, polsi appena superiori, ventre trattabile meno alla regione iliaca destra, punto sempre delle sue sofferenze. Inguini netti: ernie asserisce non averne mai avute: testicolo strettamente avvicinato all'anello. Dice essere fenomeno che ogni volta accompagnò i suoi attacchi.

Nulla da tutto ciò rilevando su cui appoggiarmi con buon fondamento, mi rivolgo ad indagini più accurate.

Quindi passo in revista li stringimenti, le adesioni, li attorciliamenti d'intestini attorno qualche corda formata dall'omento, come vidde *Goyrand* d'Aix (1), o passaggio per fori anormali: ma non essendo precessi stati flogistici, di qualche importanza, come altri sconvolgimenti, non lasciano sospetto. Resta dei vermi, cui forse quella stravaganza di mangiare potrebbe aver favorito: mentr' essi in massa, e valgono a ostruire l'intestino, e come ne insegna *Morgagni* (2), anche a invaginarlo. Niun segno

---

(1) *Omodei.* « Annali univ. di med. ». Vol. LXXX, p. 606.
(2) « Cause e sedi delle malattie ». Vol. III, Lettera 36.

però manifestavasi al presente, e pel passato non erano mai stati chiamati in causa. Per le quali, e più tante cose minutamente scrutinate, non facevano concetti di tal conio. Chè quel sorprendere improvviso, e subito atrocemente tale un dolore, che dal punto istesso non si diparte più mai, nè lascia al paziente le forze per raggiungere il suo letto, tiene del meccanico, sì veramente che fanno le ernie strozzandosi.

Già ritorniamo su questo punto; già di ernie interne ne sovviene qualche cosa alla mente. Ribatto.

Quando la madre ad alcune parole ne fa crescere il sospetto. Sento poi dall' infermo che nel 1838 alzando un peso erasi sentito rallentare qualche cosa all' inguine, per cui usava di quando in quando a precauzione un cinto.

Or questo mi sembrò il filo d' Arianna, a cui sicuramente appigliarmi, essendomi tosto parsa alla mente un' ansa d' intestini discesa sotto quello sforzo nel canal inguinale, ed ivi arrestatasi. La quale, a lungo andare, avendo dato luogo ad un colto nel sacco, questo permettesse, quando sì quando no, il passaggio alle materie. E come mi spiegai tosto all' amico, sembravami vedere che distesa essa lungo quel canale, le materie, come per una curva ancor dolce, potessero transitare, ma ritirandosi dovesse invece impedirle. Perocchè così facendo, sarebbero nati certi angoli talmente acuti sopra quel collare che fora impossibile superarli. Ed ecco il motivo, l'unico motivo dello strozzamento. Che perciò io scor-

gevo, nei cibi molto flatulenti usati dianzi, la causa di quello spostamento. Avendo così fatto gonfiare quel tumore che non avrebbe più capìto in quegli angusti spazii, e ritiratosi assieme al sacco, traesse con sè anche il cordone, e quindi il testicolo.

Se quindi volevasi recarvi riparo, fosse ad aver fuori di nuovo quel tumore, per cui sciolti gli angoli, tutto sarebbe ritornato a pristino, e così facesse la natura quando lo liberava; ed in quel moto consistesse il senso percepito dall' infermo allorchè sciogliesvansi i dolori.

Fattomi questa idea e dipintala nel miglior modo che seppi al collega, senza più tanto, preso fuori l' infermo, cominciai a fare delle prove. Posto curvo innanzi, ed in modo che potesse premere con veemenza, ajutava io con qualche leggier trazione sul testicolo. Ma con nostro dispiacere il tentativo non riuscì. Rimesso quindi a letto, abbandonavasi ancora a mezzi generali, del bagno ed altro.

Il seguente dì scortato di maggior prevenzione, mi faccio a mostrargli che sebbene non s' incontrasse il da me voluto tumore nell'anello, pure sentivasi questo molto dilatato, per cui potevo introdurre un dito lunghesso il canale e nel ventre; alla fossa iliaca, punto di partenza di tutte le sofferenze, sentiva un tumore voluminoso e resistente, che io ritenevo sicuramente per l' ernia strozzata in quel luogo dal collo del sacco.

Molte furono le opposizioni del curante, principalmente che non era sicura la preesistenza dell'er-

nia, e che giammai in tal caso sarebbesi dileguata coi mezzi generali, come fece sempre; e finalmente che non sentiva quel corpo duro da me intravisto nel ventre.

Come di vero, soprachiamati poi li distinti dottori colleghi *Varenna* ed *Orelli*, dalla vicina Locarno, esitavano anch' essi a pronunciarsi su questa presenza del tumore, parendo loro non fosse che una semplice tensione, quasi potesse essere di qualunque altra parte.

Ma io, che in diverso modo più non sapevo vedere, ragionando sull' insistenza de' sintomi e sulla costipazione assoluta dell' alvo, non che sulla scorta delle cognizioni scientifiche e pratiche, pronunciai il mio giudizio, che l' unica áncora di salvamento era l' operazione.

*Orelli* di leggieri ne convenne, solamente avrebbe voluto fare ancora una prova colla macchina pneumatica, parendogli che quello non aveva obbedito alle semplici trazioni e prontamente, potrebbe cedere a sì poderoso mezzo. Lodai io la sagacità del trovato, ma dubitai insieme di averne mal punto, potendosi con tal mezzo estrudere tutt' altra massa d' intestini, a complicare la già abbastanza imbarazzata materia.

Ma l' ora fattasi tarda, imponente fu ostacolo d'esporsi ad un' operazione di tanto delicati maneggi, molto più che l' infermo era divenuto a certa insperata calma: si decise di attendere il mattino.

Quest' altro giorno le cose invece di migliorare eran-

si volte alla peggio, non più cessando i dolori nè il vomito; il singhiozzo poi sembrava squarciar le fauci. Pure l'infermo opponevasi ancora di viva forza a questo mezzo.

Finalmente superati tutti gli ostacoli, richiamati i colleghi, e tutto ammannito, al punto del mezzodì sono col bistorì in mano. Una voce dal limitar della porta ne sospende ancora a queste parole: — E se nulla poi si trovasse?... — Io fui per deporre il coltello, tanto mi ferì quel detto: pure tratto dagli ostacoli energia, impresi da quell'atto il taglio.

Cadde esso convenientemente sull' anello, e già pervenuto alla vaginale comune, introdussi in bel modo il dito nel ventre. Trovandolo coperto di molte membranelle, che mi impedivano girare liberamente dentro, convenne sbarazzarmene: allora sortito il tumore, come avevo previsto, tra il fascia iliaco ed il peritoneo, vi girai attorno alcune volte col dito, e quindi sollevatolo all' imboccatura, faceva dare al paziente i maggiori premiti sapesse. Non perciò comparve. Dilatato con taglio di tre buone linee l' anello, ripresi l' assalto. Ei resistè ancora. Avvisatomi di afferrarlo coll' aprire delle due prime dita, ad un buon strepito balzò fuori un tumore di volume straordinario, che riempì tutti di meraviglia, non meno che di gioja.

Allora fattomi subito attorno al sacco, mi pareva essere già ben approfondito, quando ci si offerse all'occhio una superficie liscia, arborizzata, lassamente adesa col resto, che a me, come ai colleghi ne

impose per l'intestino non forse degenerato. Spaccai il sacco poi profondamente nell' anello, sperando d'avervi compreso il collo. Introducendo poscia il dito, parve sentire ancora della resistenza. Il tirai a vista, ed effettivamente era intatto. Viste le parti dietro quello assai più morbide, presi a tagliare su d'esse: ed ecco che poco stante mi vien spiccato il picciol spruzzo d'acqua, per cui tagliando dall'indietro in avanti, diviso il collo, e sino al fondo il nuovo e grosso sacco, apparì un' ansa ancor bella, distesa, appena lividastra, la quale svuotatasi dai gas e dalle materie, dolcemente scivolò a suo posto.

Ravvicinate le parti, lasciando di sacco attorno l' anello quanto convenisse a barriera di ulteriori protrudimenti, il tutto rappostato, si abbandonò l'infermo nelle migliori speranze.

Il giorno 7 trovai il Pasini come risorto a novella vita. Placidi e ristoranti i sonni, dopo abbondanti scariche cessati intieramente i dolori, non restava con apparenza di sinistro che il singhiozzo.

Su di che meco medesimo considerando non mi parve dover entrare in molta apprensione, opinion tratto, che essendo il rimasuglio di una sensibilità del diaframma esaltato, per cagione delle grandi scosse del vomito, e moto inverso delle intestina, avrebbe forse di leggieri obbedito ad una contro irritazione mediante vescicatorio sull'epigastrio. Altrimenti fosse a sospettarlo effetto delle soverchie deplezioni sangui-

gne, trovandosi in *Morgagni* (1) appunto casi che successero all' avvallamento dei vasi che accompagnano i nervi frenici: nella qual contingenza nulla di meglio che andarlo ristorando, quanto patisse la natura della località.

Sulla tema però di reazione andava a rilento il curante col nutrire, anzi, osservato certo risalto, apriva, sebben leggiermente, altra volta la vena.

Quando la notte dal 9 al 10, un estremo abbattimento, con dolor cupo di testa, vacillamento dei sensi, voce fiocca, sudori freddi, pone in nuovo allarme la famiglia. Allora accortosi d'onde, il fratello prese subito a soccorrerlo di ottimi brodi ed altri aromi, finchè in brev' ora era uscito di pericolo.

Da quel punto prese via diretta e franca a miglioramento, avendo potuto già levarsi il 19 ed il 30 venirmi incontro ad un tenero abbraccio.

Così venne dato compimento ad un' impresa ardua e perigliosa, da altri forse anche reputata temeraria. Se non che è appunto nei difficili arringhi che si deve mostrar fede nella scienza, lasciando in disparte ogni altro basso riguardo, potendo ben essere che da una infelice arditezza, nasca esempio d' approfittarne altre vite.

---

(1) Opinion questa che non parrà indegna de' giorni nostri, se già non le sedette maestra, vedendosi pur ora di molte convulsioni incolparsene l' anemia. Come verificava testè *Marshall Hall* (*a*), riguardo a certe contrazioni, che dovette attribuire ai vasi spinali, assai smunti per cagione d' emorragia.

(*a*) Omodei. « *Annali univ. di medicina* ». *Vol. CV*, *p. 562*.

Questa volta, che per noi si potè con mente più calma ritornare sulle passate vicende, traevasi egli a memoria di certo incomodo che provasse alla parte, appunto poco prima dei dolori, per cui certa gonfiezza appena compressa scomparisse per tosto riafacciarsi.

La qual commemorazione se fosse stata fatta a tempo, di quanto non avrebbe servito alla guida della diagnosi. Il che prova a quanti ostacoli è esposto il medico, se anche dal lato del paziente di sì potenti ne incontra. Perocchè ci saremmo tosto avveduti e dell'esistenza dell'ernia, e perchè segnatamente smossa dentro e fuori, dovesse prolungare quelle aderenze, e finalmente incapucciare di un nuovo sacco il tumore, e forse scossa da un'impaziente pressione avesse abbandonato più del consueto il suo posto. Onde nati quegli angoli, non siensi poi stati capaci a sciogliersi.

Perdurando quindi il tumore in quella situazione ne sarebbe per certo avvenuta la morte. Ma io credo più presto pel dissesto generale delle funzioni, mancanza di sonno, di riparazione, di quello il sia per gangrena (1). Non restando così compressi vasi e nervi, piegati sopra quel collo, da perdere molto facilmente la loro vital influenza. Circostanza que-

---

(1) Non altrimenti spiegava *Rokitansky* (a), come m'imbattei di leggere poi, la morte di alcuni infermi. Gli angoli erano for-

(a) Omodei. « *Annali universali di medicina* ». *Vol XCII*, *pag. 233-234.*

sta d'avvertirsi non poco, indicando suscettibile di effetto l'operazione, anche dilungatisi assai dai primi sintomi. Siccome poi sarebbe convenientissimo tal' altra volta ricorrervi anche fuori il tumore. Giacchè quando si fossero osservate più d' una volta gravi difficoltà, è a temere che non si riproducano, nè mai si può sapere se potrassi con tali e più arditi tagli ricondur fuori; mentre sulla sua guida tutto è più spedito, più sicuro.

Siane dunque grado al benemerito *Luke*, il quale ne aprì la via pel primo (1).

Avendo osservato alcuni strozzamenti interni nei cadaveri dell' ospital di Londra, in chi era sospetto esser morto di colica, al primo imbattersi in un cocchiere che s'avea riposto l' ernia, e stava con gravi dolori, subito ne dubitò del caso; e voleva dar mano ad un' operazione esploratoria, se non era rattenuto da altrui controppinanza e dalle lunghe bo-

---

mati del peso delle materie raccoltesi in un punto per alquanto stringimento del tubo: onde non avendo più potuto risalire nè sforzare quel passo, produssero la morte.

Forse era questo il caso di un certo Caccia veduto da noi a consulto, or sono due anni, in Catenazzo. La colica, a cui andava soggetto dacchè cominciò trattare preparati di piombo, era in sesta giornata successa ad ingestione di molti cibi grossolani e resistente al miglior trattamento. Sconsigliatamente preso poi dei pallini di piombo, vi rimase questa volta vittima. Non sarebbe stato bene capovolgere l' infermo, che nel mentre si portava il peso dall' opposta parte, in buon punto avrebbe sforzato il passo? Così usano i Verzaschesi, popolo dell' antica semplicità ed acume; come nelle ernie, lo stesso in certe coliche.

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXVIII, pag. 319.

naccie frapposte dall'infermo. Ma presentatosi poi in decimo dì un tumore molle all' inguine, tagliando trovò essere veramente l'intestino già passato a gangrena.

Non così però lasciavasi andare ad altro incontro di un fornajo con attacco bilioso, come esso asseriva, che saputa la riposizione, in allora fatta, dell'ernia tosto in terza giornata, li 6 gennajo 1843, rapiva con ardito taglio a sicura morte.

Gli altri di *Monteggia* (1) in cui l'ernia persistè per otto giorni, or dentro, or fuori, sempre coi sintomi di strozzamento, siccome pure quei di *Ledran*, *Lafaje*, *Leblanc*, *Richter*, *Bell*, *Sabatier*, *Lobstein* (2), ove lo strangolamento succede sotto gli occhi e quasi sotto le mani del chirurgo che opera il taglio, ben vedesi che sono di tutt' altro carattere, risultando effetto immediato dell' introduzione di quel tumore. Per cui il nostro differisce ancora a gran pezza, non solo da questi, ma da quegli di *Lucke* pure, se per noi si è dovuto prima inventare, che trovare l' ernia.

Riflettendo adunque sulle circostanze che ne impedirono quasi di scoprire questo fatto, e posero a pericolo di perdere col paziente (come aveva già fatto ad ingannare tante volte) molti altri, posti nelle medesime condizioni; io trovo che la poca

---

(1) « Istituzioni chirurgiche », § 159.

(2) « Dizionario compendiato delle scienze mediche », V. VII, pag. 267.

presenza del tumore fuori dell'anello sarà una delle condizioni, e perchè facilmente sfuggano dentro, e perchè l'ammalato non se ne accorga, e forse non addavasi neppure di portare l'ernia. Tutto questo è provato dal nostro caso; e la facilità d'introdursi è palese pel piano poco inclinato in cui appunto giacerebbe.

Sarà dunque men vero che sieno tanto infrequenti questi sgraziati accidenti, se uno ne toccò a noi in sì stretto spazio d'esercizio, e lungi da quei centri, ove la maggior parte affluisce nei momenti gravi. Che non diremo pertanto in una Londra, ove a detta di *Turnbull* (1) e *Tompson* (2) reputansi oscillare gli erniosi dal 7 al 15 per centinajo, e quasi il doppio per la nostra Svizzera, secondo le relazioni di *Freitag, Blumenbach* (3), *Soemmering ?* (4) Chè certo non sarà voluto stare i casi straordinarii ed anomali, meno in proporzione coi consueti e più palesi.

Penderemo dunque a credere che essi si celeranno più presto sotto quell'apotegma del volgo, che: minaccia di colica chi soffre d'ernia, ovvero: chi ha rottura sta con un piede in sepoltura.

Il perchè consistendo, a mio avviso, in questo che, una parte soventemente irritata, quale il collo

---

(1) *Omodei.* « Annali univ. di med. », Vol. LXXXII, p. 21.
(2) Ivi, pag. 230.
(3) Ivi, pag. 221.
(4) Ivi, pag. 223.

del sacco, dal frequente moversi avanti e indietro delle intestina e materie talor indurite non possa a lungo durare senza alterarsi, ingrossarsi, restringersi, così appunto come succede degli orifizii interni, quali il piloro, la fessura baviniana, le aperture cardiache. Or resa di questo modo angustiata l'ansa, che più le mancherà, se non un accidente vi sopraggiunga, un angolo vi si formi, un pelo, a sì dire, vi s'attraversi, per renderla intieramente ostrutta?

Se questo è, se nelle spiegazioni che di sopra tentai avrò colto nel segno, non dubito che il caso abbia ad avere del valor pratico, per cui nè discaro ai buoni cultori della scienza, nè vano all'umanità riesca.

*Caso* 2.° — Abbondi Giuseppe, pure d'Ascona, d'anni 48, temperamento sanguigno-bilioso, secco della persona, non era mai stato ammalato, fuorchè dai primi di novembre ultimo, per incomodo di stomaco. Attribuiva la sua inappetenza e febbricciatole vespertine a patemi, avendo fatto delle perdite sui pochi suoi avanzi da vecchio. Quindi solo a metà dicembre 1851 ebbe per la prima volta ricorso al medico. Di nulla istruendolo sulla propria condizione erniosa, prese alcune polverine risolventi piuttosto forti. Il primo giorno procurarono vomito, nel secondo nulla. Ma quella sua ernia giammai trattenuta con cinto, andò acquistando volume straordinario. Era il 20, ed in mancanza dell'ordinario sostituì altro medico, il quale opportunamente salassò. I sintomi di strangolamento persistendo, al giun-

gere del primo, fu provato col taxis, ma invano. I dolori allora dirissimi l' afflissero col vomito e singhiozzo ben 24 ore, sedandosi poi tutto ad un tratto. Li 22 fattomi venire a consulto, era affilato in viso, apparentemente tranquillo, con piccola, ma continua sete, polsi minimi, non più di 65 a 68. Ventre alquanto tumido, respirazione interrottamente gemebonda: ernia scrotale di grosso volume, pesante, dolente con straordinaria sensibilità vicino all' anello. In tale condizione si credè bene stare ai bagni, cataplasmi, estratto di belladonna. Riprovato poscia il taxis, sentivasi scorrere un fluido sotto le dita, che circolando vicino la radice del pene, dava gorgolìo: ma il volume non scemava. Ad ogni costo parve dover ricorrere all' operazione.

S' impresse il taglio al 25 verso le 10 mattina. Appena scalfito il sacco, uscì grande quantità d' acqua, intorbidata da materie fecali. Trovossi la porzione uscente dell' intestino, divisa quasi circolarmente; il resto nero come carbone. Tanta era la forza del collo del sacco, che prima si dovette scalfire l'anello, poi a gran fatica passarvi sotto colla sonda. Fermato il capo con punto di cucitura, posi una molletta sull' altro per sollecitare il distacco dell' escara. L'indomani era aperto un foro. Tentai d' innestarvi il primo capo mediante sutura a punti staccati, come suggerì *Buisson*, introdotti prima aghi curvi convergenti ai rispettivi margini. Non riuscii: mi volsi alle mollette per comprendervi i due capi, e gangrenandoli in un punto, unendosi insieme i

margini, vi aprissero un foro di comunicazione, come aveva inteso parlare al celebre *Panizza*. L'istromento fatto fabbricare al momento a margini grossi, e stremantisi verso il combaciamanto procurarono in due giorni la desiderata comunicazione fra i due capi e loro congiunzione. Il resto farebbe la natura colla granulazione dei tessuti vicini. A questo stato lascio il paziente alle cure del suo medico.

Del seguito ecco quanto egli mi comunicava con lettera 10 marzo seguente.

I polsi si mantennero sempre ristretti, piccoli, profondi e talvolta impercettibili, come prima dell'operazione. La sete urgente andò poscia calmandosi. Nella seconda settimana il ventre si fè tumido, dolente verso la regione ipogastrica, con urine rosse, brucianti e scarse. Combattuti questi sintomi coi debiti emollienti e qualche rinfrescativo, tutto presagiva a bene; e quello che più rincorava era il vedere le materie passare quasi per metà pella via del podice, l'altra metà pell'ano artificiale, scemando sempre più le calate da questa parte, ed aumentando per quella. Alla fine tutto usciva di sotto. Bordi esterni dei capi-intestinali col restante chiusi. In così confortevole stato, ridestasi il singhiozzo, mite sul principio, poi a scosse gravi. Il giorno seguente, penoso senso di stringimento in gola, difficoltà di deglutire, tosse secca, afte a tutto il palato. Cresce la tosse, il respiro si fa affannoso il 17: dopo 23 giorni muore.

*Necroscopia.* — Unione perfetta delle due pareti

interne delle intestina messe a contatto pello strettojo della molletta. Distruzione di sostanza intestinale per 4 linee di dimensione nel luogo del praticato stringimento, per cui veniva agevolato dall'ammanco delle due pareti il versamento delle feci dell'uno all'altro intestino. Aderenze forti ed estese delle intestina alle parti interne del bacino, in poca distanza dal foro inguinale. Intestina in genere leggiermente injettate. Stomaco, fegato, milza, in stato lodevole.

Diafragma molto injettato particolarmente verso il lobo destro del fegato, cui leggiermente aderiva.

Polmone destro, nella sua parte mediana alquanto esterna di color nero livido, spappolantesi al tatto, con vasca marciosa nel mezzo. Sano il sinistro: del resto nulla di rimarchevole. —

È manifesto che l'esito del tentativo alla riunione fu, oltre ogni dire, favorevole: e se fosse stato solo per questo, l'infermo ne sarebbe uscito salvo. Ma la vasca polmonale è tutt'altro fatto, quale per noi riponesi in tutt'altra causa, anzi al principio del male, che giustamente attribuiva al patema d'animo.

L'unico, ma importante corollario da desumersi è la grande probabilità delle riunioni intestinali, e non già da lasciarsi andare all'estremo fato in casi di sfacelamento, ma sempre da tentarsi cotale opportunissimo rimarginamento.

Magadino, 23 aprile 1852.

*Sulle affezioni cancerose in ispecie interne a portata di essere vedute, e sul nitrato acidulo liquido di mercurio qual principale rimedio nel loro trattamento; Memoria del dottore* Giuseppe Mazza, *medico-chirurgo in Sesto Calende.*

Fra le più gravi ed indomabili malattie, che affettano il corpo umano, vengono senza dubbio annoverate quelle, che sotto la categoria di cancri, carcinomi, funghi, polipi, porri cancerosi, ed ulcere maligne trovansi comprese. Non era ignota anche alla remota antichità quanto la loro indole fosse perversa e micidiale, per cui in ogni tempo si cercò dai cultori dell' arte salutare di porvi in qualche modo riparo con que' sussidi, che sotto la scorta dell' osservazione ed esperienza erano riconosciuti soddisfacenti allo scopo. Fino infatti che si trattava di amputare qualche estremità del corpo, di esportare tumori, distruggere escrescenze di poco rilievo, e di facile separazione: cauterizzare ulcerazioni in parti di nessuna importanza alla vita, e dove non vi era grave disordine nelle primarie funzioni dell' organismo, per lo più col ferro o col fuoco si conseguiva l' intento della guarigione: ma allorchè le malattie risiedevano in luoghi tali, od in soggetti, che per la delicata costituzione, o per la loro particolare idiosincrasia, gli poneva nell' assoluta incapacità per la loro intolleranza di sottoporsi a siffatti imponenti soccorsi, ne avveniva che ogni altro ajuto tornava inutile. Gli ammalati venivano giudicati per

insanabili, e solo quindi si procurava coi rimedi calmanti e paregorici di attutirne i dolori strazianti, diminuendo così le molestie di una vita angosciosissima, e le pene di una lunga agonia.

La frequenza di questi deplorabili eventi sino dai primi anni della mia carriera fermò la mia attenzione, ed in ogni occorrenza m' indusse a ponderare la loro origine, natura e sintomi: a studiare le differenze, conoscerne le complicazioni, ed indi ad esperimentare sotto varie forme ed unioni nei diversi stadj delle malattie, tutti que' farmaci anticancerosi, per così esprimermi, esterni ed interni, che dai migliori pratici con vario esito vennero impiegati, onde potere con fondamento stabilire qual fosse la cura a cui costantemente con prospero successo mi dovesse attenere.

Dietro le più diuturne investigazioni e ripetute esperienze, ebbi primieramente ad assicurarmi, che laddove vi sia il più piccolo segno o dubbio, che faccia sospettare esservi successa qualche alterazione nell' economia animale, sia per assorbimento del virus canceroso, come vogliono alcuni, sia per diffusione d' irritazione ai visceri essenziali della vita, tanto per vicinanza di parti ed omogeneità di tessuto, che per consenso o simpatia, come si pensa da vari altri; o quando la malattia data da lungo tempo, ed abbia un volume o superficie piuttosto considerevole, abbenchè la salute dell' individuo nulla ancor dimostri di aver visibilmente sofferto, richiedesi sempre per la stabile guarigione il trat-

tamento esterno ed interno; e non bastare la sola cura locale, cioè la rimozione della malattia mediante il ferro ed i caustici, se non nei casi di tumori, polipi, verruche, ed ulcere assai circoscritte, non interessanti, che il puro tessuto dermatico, o lo spessore dell'interna membrana mucosa.

Ritenuto però per principio fondamentale ed immutabile, che non vi può essere esito felice di qualsiasi affezione cancerosa senza premettere la perfetta esportazione della parte viziata, o la sua distruzione, col mutare la sua natura maligna in benigna, inducendo per tale effetto nella sua superficie e nelle parti circostanti una nuova maniera di sentire, e per conseguenza una secrezione di materiali buoni e lodevoli, atti a riparare in parte le perdite di sostanza, ed a produrre la cicatrizzazione della piaga; mi diedi con perseveranza, in ogni caso che mi si presentava nell'estesa mia pratica, dove non poteva aver luogo l'esportazione col taglio, o la distruzione col fuoco, ad esperimentare tutti quegli altri rimedi, che mi sembravano opportuni a conseguirmi questo felice risultato riguardo alla località, ed in pari tempo, rapporto all'interno, a neutralizzare, od eliminare dall' organismo il principio morboso, ed a togliere l'irritazione, riducendo le funzioni della vita allo stato fisiologico.

Prima di entrare a far conoscere il metodo di cura, credo conveniente di premettere alcuni cenni intorno alle cause, natura, diagnostico, decorso, ed esito di queste forme morbose.

Troppo a lungo io mi estenderei, se volessi parlare delle molte e varie discordanti opinioni che da riputatissimi Autori vennero emesse riguardo alle cause delle malattie cancerose, e dalla cui discrepanza si può argomentare quanto ancor sia oscuro questo punto di eziologia. Nello stato però attuale della scienza, mi sembra di dover ammettere, annuendo in massima l' immortale *Broussais* ed altri celebri scrittori, che per rispetto alla causa prossima delle medesime, consista in una lenta o cronica irritazione, esercitata direttamente o simpaticamente da influenze diverse e per grado, e per natura, sopra l'organo o la parte in cui si sviluppano, in seguito alla quale alterandosi profondamente la nutrizione, hanno poi luogo nel maggior aumento delle stesse quelle degenerazioni in tessuti scirrosi e cerebriformi, e qualche volta di varia altra indole, cioè in fibrosi, cartilaginosi, tubercolosi, melanotici, ed altri.

Ammessa pertanto l' irritazione qual causa di queste terribili malattie, ne avviene per conseguenza, che la diatesi delle medesime, o stato della vitalità, deve essere stenica in generale, e non potersi concedere la diatesi opposta, se non nel periodo di scirro, che nei tumori suole precedere per lo più quello del cancro.

In quanto poi alla diagnosi, se oscurissima, e quindi quasi impossibile riesce di stabilirla rapporto ai cancri interni non a portata della vista, dei quali io non intendo di fare parola, non mi pare in alcun modo malagevole di determinarla riguardo agli

esterni, ed a quelli delle cavità, che cadono sotto l' occhio, siano sotto forma di tumori, oppure di ulcere.

Non meritando alcuna considerazione la soverchia dannosa sottigliezza di alcuni medico-chirurgi, che negano di credere all' esistenza del cancro, sin a quando non abbiano nelle mani il tessuto dell'organo degenerato in sostanza scirrosa, encefaloidea, od altra, io colla pluralità dei pratici continuerò a ritenere per tumore canceroso quello che presenta una durezza considerevole, una superficie irregolare bernocoluta, seminata da vene varicose, con colore livido o plumbeo: che sia accompagnato da ricorrenti dolori lancinanti, e che non abbia migliorato sotto ad una razionale terapia; se mai è aperto, l'icore che ne sorte servirà viemeglio a farlo riconoscere: e per ulcera poi cancerosa, sia essa primitiva o consecutiva, quella qualsiasi lesione di continuità che offre bordi irregolari, duri, ed anche callosi, e qualche volta in parte fungosi, frastagliati e bigicci, avente un cerchio livido all'intorno, con vene varicose, non disgiunta da ricorrenti dolori acuti, e mandante una sanie assai fetente, acre qualche volta in modo da escoriare le parti con cui viene in contatto. Oltre a ciò le visibili alterazioni del sistema linfatico glandolare, tanto sotto la prima che la seconda forma renderanno cautissimo il giudizio.

Assai vario è l' andamento di queste malattie. In alcuni casi restano stazionarie per degli anni senza notabile detrimento della salute, e l' ammalato soc-

combe per altre infermità; ed in altri invece col crescere dei già descritti fenomeni morbosi, producendo la così detta cachessia cancerosa, sono più o meno presto mortali, a norma delle varie circostanze concomitanti, e solo in qualche rara evenienza, siccome già fu osservato da valenti pratici, potrebbero permettere la guarigione, allorchè cadessero in gangrena.

Tutte le parti del corpo possono divenire la sede di questi malori; ma quelle che si trovano più soggette sono: la cute, le membrane mucose, le glandole conglomerate, ed in genere tutti i tessuti che abbondano di vasi linfatici e nervi. Fra le età, in cui viene considerata la vita, la virile e la provetta sono più soggette a quelle malattie; pochissimo la pubertà, e niente affatto l' infanzia.

Infinite sono e diversissime le cause occasionali che possono concorrere alla produzione di queste malattie; non essendomi però proposto in questo mio scritto di far menzione delle medesime, passerò a far conoscere que' rimedi, che in moltissimi casi valgono a conseguire la guarigione, e dei quali per lo passato non si assumeva che una cura palliativa, mentre erano giudicati come insanabili.

Incominciando primieramente dal trattamento locale, tendente a togliere gli effetti, ossia le gravi alterazioni di tessuto, che l' irritazione vi avrebbe prodotto, ripetutissime furono le prove che io feci coll' acido nitrico, col nitro-muriatico, col solforico, col cloro, col creosoto, col butirro d'antimonio, col cau-

stico di Vienna, colla potassa caustica, colla pasta solfo-nitrosa, col nitrato d'argento tanto solido che in soluzione, e coll'arsenito di potassa. Ma dalla maggior parte dei medesimi nessun vero sollievo mi venne fatto di conoscere, anzi in qualche caso inasprimento dei sintomi; e solo dall'arsenito di potassa, e dalla pasta solfo-nitrosa, sebbene non mi abbiano mai in generale procurato il contento di ottenere la guarigione, posso però assicurare d'aver conseguito dei vantaggi, mentre gli infermi che sottoposi all'uso di questi rimedi, mi diedero sempre per prodotto un sensibile soddisfacente cambiamento nell'aspetto dell'ulcera, diminuzione e modificazione nella quantità e qualità dell'icore, e colla calma dei più acuti dolori, un'esistenza meno penosa, tollerabile e di maggiore durata.

Riusciti infruttuosi al mio intento tutti i suddescritti escarotici, deplorando l'insufficienza dell'arte in questa parte di terapia, aveva quasi perduta la speranza di poter rinvenire il da me ricercato farmaco, che valesse a procurarmi la bramata meta, nei casi che mi sembravano sanabili, quando per ultimo portai divisamento di esperimentare il nitrato acidulo liquido di mercurio, del quale appena come caustico, e quasi insoffribile agli ammalati, se ne troverebbe qualche cenno in alcuni giornali.

I primi tentativi che io feci con questo potente escarotico, furono sopra alcuni individui, che da lungo tempo portavano delle ulcere estese rodenti, con bordi irregolari, grigiastri, duri, mandanti icore fe-

tente, situate alla faringe, alle tonsille, al naso, ed al canto interno dell' occhio, accompagnate da dolori acuti, e che per essere state ribelli ad ogni cura, le doveva ritenere per cancerose. Io principiai a toccarle con questo rimedio ogni tre o quattro giorni nel modo che sono per descrivere; e dopo alcune cauterizzazioni non mi fu difficile di conoscere che avevano sensibilmente migliorato, e nel giro di non molte settimane con somma mia sorpresa e soddisfazione ebbi poscia ad accertarmi della loro intiera guarigione.

In conseguenza di questi felici risultati ne estesi l' uso ai polipi, ai porri maligni del naso e del mento: alle ulcere cancerose del palato colla carie delle sottoposte ossa, ai tumori del labbro, alle escrescenze fungose del pudendo, ed a tutte le piaghe di natura maligna o cancerosa; ed in ogni occorrenza non avvenne mai che ne andasse delusa la mia aspettazione, avvegnacchè gli ammalati che misi sotto a questo caustico ricuperarono tutti la salute.

Chiunque però ne andrebbe ingannato, se credesse, che con questo rimedio io ritenga di poter curare tutte le affezioni cancerose. Di queste gravi malattie fa d' uopo prima di tutto di stabilire due distinte classi: di quelle, cioè, che per avere già indotto nell' organismo tali e sì notabili alterazioni non possono per qualsivoglia soccorso essere superate; e di quelle altre che sono ancora nella sfera del dominio medico-chirurgico, e mediante la debita cura possono essere risanate; ed è per l' appunto di queste che intendo di ragionare.

A quale delle due classi possa riferirsi la malattia, che si presenta allo sguardo del pratico, non ritengo cosa malagevole il determinarla. La cognizione di alcune circostanze, e dei sintomi che vengo a dettagliare, basteranno per istituire un'esatta diagnosi e dare un sicuro pronostico.

Ogni qual volta la malattia si offre in modo, che per l'età avanzata dell'individuo, per la somma sua debolezza, pel suo volume od estensione notabile di superficie, o per essere collocata su certe parti, per cui non possa essere esportata, nè distrutta senza mettere ad evidente pericolo la vita: oppure, che l'assorbimento del virus, o, per meglio dire, la diffusione della malattia abbia già cagionato non solo manifesti infarcimenti nel sistema linfatico e glandolare, ma eziandio un gravissimo disturbo nelle funzioni organico-dinamiche, essa verrà ascritta alla prima classe; ed in questo caso non potrà aver luogo che la cura palliativa. Quando invece la morbosa affezione non sarà legata alle citate condizioni, nè accompagnata dai suddetti sintomi, apparterà senza dubbio alla seconda classe, e dovrassi sottoporla all'applicazione del nitrato acidulo liquido di mercurio rapporto alla cura locale, ed ai rimedi interni in pari tempo, allorchè vi siano le indicazioni già sopra determinate.

Onde giungere a conseguire da questo caustico il desiderato intento, è necessario che sia preparato da un ottimo farmacista, e che abbia il massimo grado di concentrazione ed acidità. Difficilmente si ritrova

nelle nostre officine chimiche già preparato, sì per essere poco conosciuto ed usato, che pel non poterlo a lungo conservare senza che perda della sua attività. Dacchè io lo uso con tanto felice successo, mi sono sempre servito di quello preparato da questo valente chimico signor *Giovanni Giardini*, il quale ebbe a farmi comprendere, non essere tanto facile e richiedersi grande attenzione per averlo della voluta forza: ed ecco il modo con cui si deve applicarlo.

In qualunque parte sia situata la malattia, sì esternamente che internamente, sin dove l'occhio arrivi a scorgerla, e l'ufficio della mano vi possa giungere, sarà diligenza principale di pulire bene la superficie morbosa dell'icore o materia, di cui possa essere imbrattata, lavandola con acqua pura, e meglio con quella di sambuco, o col decotto di carota, indi asciugarla con pannolino o filaccia morbide. Ciò fatto, si prenderà un pennellino, o quanto meglio uno specillo, o filo di ferro, oppure uno stecco piuttosto lungo, alla cui estremità sia assicurato un gomitolo di filaccia, o di cotone, che si imbeverà del detto liquido, e poscia si passerà a toccare l'ulcera, od il tumore in modo che tutta la superficie non solo, ma anche la periferia sana per lo spazio di qualche linea all'ingiro abbia acquistato un colore bianco cinericcio, locchè sarà l'indizio della seguita cauterizzazione.

Lasciata così la parte per alcuni minuti, onde tutto il tessuto abbia sentito la sua azione, si spalmerà la

sua superficie, se il male è esterno, con unguento refrigerante; e se occupa parti interne, per cui non possa aver luogo questa medicazione, si praticheranno delle lavature, injezioni, o gargarismi a norma della sua sede, con acqua fredda, oppure con decotti ammollienti.

Qualora si trattasse di un tumore od escrescenza piuttosto considerevole, converrà, prima di applicare il nominato liquido escarotico, esportare col taglio tutta quella quantità che si può stimare conveniente per affrettare la cura.

Il dolore che suole produrre questo caustico è vivissimo, ma essendo passaggiero, gli ammalati si trovano ben presto in istato di perfettissima calma, e non risentono altro incomodo, se non alla nuova applicazione del rimedio, la quale devesi ripetere ogni tre o quattro giorni, ed anche più spesso, segnatamente quando il tumore è di un discreto volume, o l'ulcera piuttosto estesa.

Dopo qualche settimana al più di questa pratica riesce sorprendente il vedere come la cancerosa affezione vadi sensibilmente migliorando, e colla continuazione della cura assuma un aspetto benigno. La sanie a poco a poco diminuisce, e muta natura approssimandosi al pus, e colla distruzione delle escrescenze tubercolose, e dei bordi callosi, scompare anche affatto la varicosità, e quel cerchio rosso bruno o livido che sogliono avere all'intorno tutte siffatte malattie, dando in tal maniera luogo entro qualche mese al ristabilimento in salute.

Ora da taluno mi verrà giustamente fatta la dimanda, come io opini intorno al modo d' agire di questo caustico, e perchè abbia desso un' azione elettiva sopra le affezioni cancerose?

In mezzo al mistero in cui tuttora versiamo riguardo alla maniera di portarsi della maggior parte de' rimedi sulla fibra vivente, nel rispondere ad una tale interpellanza, non mi parrebbe di discostarmi dal vero nell' ammettere che questo caustico, oltre alla potenza meccanica distruttiva comune a tutti gli altri escarotici, sia anche fornito di una speciale azione chimico-dinamica, atta a neutralizzare quel virus, o malignità, che vi può essere negli umori, e nei tessuti circondanti le affezioni cancerose; ed una tale chimico-dinamica proprietà deve essere posseduta da quelle qualsiansi molecole, che nell' applicazione del detto caustico vengono necessariamente assorbite, e portate a contatto dei medesimi.

Sin qui ho parlato del nitrato acidulo liquido di mercurio qual unico presidio topico: ora accennerò in breve i farmaci, nei quali è riposta la cura interna, che unitamente, come già dissi, deve essere praticata allorquando la malattia presenta le condizioni e i sintomi poc' anzi descritti.

Non avendo mai obbliato che lo scopo essenziale da attendersi risguarda la riparazione di que' disordini, che per irradiazione d' irritazione, o per assorbimento del virus siano avvenuti nei diversi sistemi dell' organismo, nel determinare la mia ordinazione, fra i rimedi diversi, che scorgeva conve-

nienti, scelsi quelli, la di cui energica azione fondente sul tessuto organico, l'efficacia nel neutralizzare e correggere la massa generale degli umori, nel riordinare l'alterata innervazione, e la virtù di attutire l'irritazione, risultano dall'esperienza ogni giorno dimostrate.

L'unione ragionata che dei medesimi ne feci, la quale fu sempre coronata da felice successo, è costituita dal protoioduro di mercurio, dall'estratto di aconito, dai fiori d'arnica, e dall'estratto di salsapariglia.

La formola più opportuna credetti la pillolare, ed ogni pillola viene formata da un quarto di grano di protoioduro di mercurio, di un grano di estratto di aconito, di un grano e mezzo di fiori d'arnica, e di due grani di estratto di salsapariglia.

La dose delle pillole è di 80 nei casi ordinari, ma nei gravi fa d'uopo qualche volta raddoppiarla. La somministrazione della medesima deve essere di due al giorno: una alla mattina a ventre digiuno, e l'altra alla sera, ma in qualche evenienza, se avvi tolleranza, se ne potrà esibire anche una terza a mezzo giorno, sempre alla distanza di tre ore dall'alimento.

In tutto il tempo della cura fa mestieri che l'ammalato abbia ad osservare con tutta esattezza l'adattato regime dietetico, il quale non può essere che negativo; e deve consistere in complesso nell'astinenza delle sostanze riscaldanti, delle bevande spiritose ed acide, d'ogni sorta di droghe: nell'uso di alimento di facile digestione, e di pozioni ammol-

lienti e diluenti. La moderazione del moto sì attivo, che passivo: la dimora in luoghi sani, riparati dal freddo umido in ispecie: un animo tranquillo ed allegro, e la ferma fiducia di guarire concorreranno a rendere più pronta la ricuperazione della salute.

Innumerevoli sono le guarigioni che nel corso di quindici e più anni io ebbi ad ottenere di queste tremende malattie mediante il descritto metodo di cura, e che potrei addurre in conferma del medesimo; ma per non diffondermi troppo a lungo, mi limiterò a riferirne solamente dieci casi, alcuni dei quali per essere stati giudicati insanabili dai medico-chirurgi, che visitarono gli infermi, sì per la gravezza delle malattie, che per la loro sede in parti interne, meritano in particolar modo la più attenta ponderazione del pratico.

*Storia* 1.ª — Turri Angela, d'anni 36, contadina, domiciliata in Crugnola, di temperamento sanguigno e di abito di corpo piuttosto scrofoloso fornita, già da qualche anno trovavasi affetta, siccome mi asseriva, da un grave male di gola, il quale da vari medico-chirurgi era stato curato con diversi rimedi, e per ultimo, dopo d'aver avuto ricovero nell' Ospitale Maggiore di Milano, ne era stata dimessa come cronica ed insanabile.

Quando dieci anni or sono a me ricorreva, presentava il quadro seguente. — Un'ulcera assai estesa alla volta palatina con bordi irregolari, frastagliati e duri, aventi un colore piuttosto grigio. La piaga mandava sanie fetente, considerevole era il gonfiamento delle tonsille, che colle parti circondanti vestivano un colore rosso oscuro con vene varicose. Già successa si osservava la distruzione dell' ugola e del velo pendulo, ed avanzata la ca-

rie delle ossa palatine. Accusava dolori acuti alla parte, somma difficoltà di deglutire, perdita d' appetito, ed un' abbattimento di forze. Si rimarcava inoltre una notabile alterazione nella loquela, un gonfiamento nelle glandole del collo, una frequenza di polso, ed un evidente dimagramento.

Dall' assunto diligente esame veniva assicurato, che non esisteva il più piccolo sospetto di labe venerea; epperò dall' unione dei suddetti sintomi chiaramente appariva la natura cancerosa dell' ulcera, e lo spandimento dell' irritazione ai vari sistemi dell' organismo. In conseguenza di questo emergente, assoggettai l' ammalata al trattamento interno, ed esterno, giusta il metodo già dettagliato, somministrando due pillole al giorno formate dai predetti farmaci, e cauterizzando ogni tre, quattro giorni l' ulcera, secondo la norma stabilita, col nitrato acidulo liquido di mercurio. Dietro ad una tale pratica, unitamente all' opportuno regime dietetico, non tardai a scorgere un sensibile miglioramento, mentre dopo quattro settimane cessarono lo stato irritativo del sistema circolatorio, ed il disturbo delle generali funzioni. La località prese un lodevole aspetto: scomparve il colore lurido; i bordi si appianarono e si resero molli; la secrezione dell' icore diminuì, modificandosi nella sua qualità, ed a poco a poco così procedendo di bene in meglio; alla superficie dell' ulcera si manifestò una buona granulazione, ed entro lo spazio di tre mesi e mezzo, col ritorno delle funzioni al loro normale esercizio, ebbe luogo la cicatrizzazione della piaga, non essendovi rimasta che qualche alterazione nella loquela in conseguenza della corrosione delle parti predette; e dopo un anno partorì un robusto bambino, che tuttora vive colla madre nello stato di florida salute.

*Storia* 2.ª — Meja Ferdinando, di Torino, capo comico, d' anni 50, di temperamento bilioso, e di buon abito

di corpo fornito, trovandosi in questi contorni, si rimetteva otto anni sono alla mia assistenza per un cronico male di gola, che già da gran tempo lo affligeva, e dal quale per quanta cura gli fosse stata prodigata da moltissimi medici, non si era mai potuto liberare, anzi trovavasi aumentato in modo, che non poteva più deglutire.

Esaminato minutamente, ebbi ad osservare un'estesa ulcera al pilastro destro della vòlta palatina, la quale si propagava alla tonsilla di quel lato, ed all'ugola già quasi distrutta. I suoi margini e fondo erano duri, bernoccoluti, di un colore bigiccio e ne sortiva materia fetente. Rimarchevole era l'ingrossamento ed induramento della tonsilla destra circondata da varicosità, e da un colore livido, e tale era l'ingorgo dei tessuti vicini da impedire non solo la deglutizione, ma ben anco da rendere affannoso il respiro. Lo stato generale non si vedeva meno allarmante. Il suo aspetto squallido: la voce assai fioca: un sensibilissimo dimagramento con ingrossamento dei gangli glandolari del collo: una febbre vespertina con dolori vaghi alle articolazioni e sudori copiosi notturni, ed una somma prostrazione di forze facevano presagire una prossima fine.

Aveva in sua gioventù ricevuto un'infezione venerea, ma mi assicurava d'essere stato perfettamente guarito, mentre d'allora in poi non aveva provato più alcun incomodo; e d'altronde sul dubbio che la di lui malattia avesse per base il virus sifilitico, era già stata da qualche medico inutilmente curata con generoso trattamento mercuriale.

Dall'esposto mi emergeva quindi di dover a tutto diritto ritenere la detta ulcera di vera indole cancerosa. Considerata pertanto la somma alterazione del suo organismo, lo sottoposi immediatamente alla cura generale e locale secondo la regola stabilita. Non erano an-

cora trascorse tre settimane, che m' avvidi del benefico effetto dei rimedi, poichè la superficie dell' ulcera prese un' aspetto soddisfacente; si scorse un lodevole cambiamento e diminuzione nelle sanie. La deglutizione si rese meno molesta, più facile la respirazione; ed in breve termine disparvero la febbre vespertina, ed i sudori notturni, e col risorgere delle forze, ridotte le generali funzioni al suo tipo normale, erano appena passati due mesi, che rimarginata intieramente l' ulcera, il suddetto Meja fu in situazione di congedarsi da me, per dirigersi alla volta di Novara, onde riprendere il disimpegno delle sue incumbenze con vera sorpresa e contento di quelli che lo conoscevano, nel vederlo ristabilito in salute.

*Storia* 3.ª — La signora Mussi Angela, di Cadrezate, d' anni 30, di temperamento caldo, e d' abito di corpo scrofoloso dotata, sette anni sono nel mese di giugno si presentò a me, affetta da due ulcere rodenti. La prima alla narice destra interessante anche il suo setto, e la seconda occupante tutta la vôlta palatina colla perforazione delle sottoposte ossa. Queste due ulcere, comunicanti fra loro in modo da far supporre che in origine non fosse che l' esterna, la quale si era diffusa alla parte interna, avevano margini rovesciati, irregolari, duri, dolentissimi ed in parte fungosi, di un colore cinereo e mandavano sanie puzzolente. La malata provava molta difficoltà nel deglutire. I liquidi sortivano di spesso dalle narici: era oppressa da dolori vaghi: si lamentava di dispepsia, di una febbriciatola notturna, e di un languore generale. Le glandole del collo si vedevano turgide. Nessun vantaggio avendo ottenuto dai soccorsi, che da altri medici le erano stati somministrati, dessa disperava della sua guarigione.

Gli accennati fenomeni morbosi mi inducevano a dover ritenere le dette ulcere di natura cancerosa con diffusione d' irritazione ai vari organi. La cura pertanto

doveva essere generale e locale. Ogni quattro giorni venivano le ulcere cauterizzate col nitrato acidulo liquido di mercurio, ed internamente le esibiva due delle conosciute pillole al giorno, cioè mattina e sera.

Con questi, sussidi non disgiunti dal conveniente modo di vivere, in poco tempo le ulcere presero una miglior forma; la materia saniosa disparve per lasciar campo ad una buona suppurazione, e nello spazio di due mesi col chiudersi delle piaghe, unitamente al riordinamento delle funzioni fisiologiche, ebbe a ricuperare una buona salute, che finora non fu alterata.

*Storia* 4.ª — La signora N. N., di Oleggio, d'anni 38, sortita dalla natura con una lodevole fisica costituzione, madre di più figli, irregolarmente da alcuni mesi mestruata, trovavasi già da lungo tempo affetta da leucorrea, la quale da più mesi aveva cambiato aspetto, mentre lo scolo invece di essere dell'ordinario colore giallastro, era divenuto or rossigno, ed ora oscuro, assai fluido, fetente ed acre in modo da escoriare le parti che andava a toccare: ed a tutto ciò si aggiungevano i dolori, che di spesso sentiva nel fondo del basso ventre.

In tale stato con un corpo assai infievolito, avente un colore visibilmente cachetico, a me si dirigeva nel mese di luglio 1844; ed in seguito all'esplorazione mi risultava, che il muso di tinca trovavasi ingrossato, ed assai indurito, principalmente il labbro posteriore, il quale si sentiva irregolare e frastagliato, e veduto collo specchio uterino, offriva verso il mezzo un'ulcera piuttosto profonda, di figura angolare, della larghezza di alcune linee, di un colore cinericcio, da cui ne fluiva la nominata materia.

Un tale risultato mi obbligava a dover dichiarare la malattia per un'ulcera cancerosa, ed a persuadere la paziente di tosto sottoporsi alla debita cura interna ed esterna, a cui di buona voglia aderiva.

Coll'ajuto dello specchio uterino mi riusciva assai facile la cauterizzazione dell'ulcera col ridetto caustico, la quale stante la poca tolleranza del soggetto, non veniva rinnovata, che ogni sei giorni. Nei quattro giorni poi che passavano tra una cauterizzazione e l'altra, la sofferente usava tre injezioni al giorno col decotto di carota, in cui erano aggiunte, sopra una libbra del medesimo, due once di miele rosato, e mezz'oncia di tintura di mirra.

Dopo un mese di questo trattamento assieme a due delle note pillole, che prendeva ogni giorno mattina e sera, ed al corrispondente modo di vivere, l'ammalata incominciò a star meglio. I dolori non erano sentiti che di rado, ed assai leggieri: l'induramento si riscontrava sensibilmente diminuito: l'ulcera ristretta, i suoi bordi appianati, e la materia, che ne sortiva in molto minor quantità, presentava un colore piuttosto giallo, di qualche consistenza e quasi di nessun odore.

Il miglioramento non cessò di essere progressivo, ed allorchè la cura giungeva al termine di tre mesi circa, in cui la malata aveva preso 130 pillole, e sostenute dodici cauterizzazioni, si trovava ristabilita in salute, godendo del benessere dell'esistenza.

*Storia* 5.ª — T. C., di Golasecca, d'anni 32, avente una lodevole fisica costituzione, portava da lungo tempo un tumore durissimo alla parte interna destra della vulva, che aveva avuto origine da una contusione riportata per una caduta sul mezzo delle gambe. Per più anni non le aveva cagionato alcun disturbo, e solo da molti mesi, dopo d'aver provato dei dolori lancinanti, si era aperto, mandando icore assai fetente. Inutilmente curata d'alcuni altri medici, dai quali era stata trattata con unguenti escarotici e con ripetute cauterizzazioni, mediante la pietra infernale, si mise nelle mie mani nel mese di settembre 1840, offerendo al mio esame quanto segue.

Dilatata la vulva mi si presentò subito alla sua parte destra interna un tumore della grossezza di un ovo di piccione, che si estendeva al di là dell'orificio della vagina. Aveva la durezza lapidea, e presentava nel suo mezzo un'ulcera sordida con margini rovesciati a punti grigiastri, con vene varicose, e colore rosso oscuro all'intorno. L'umore che tramandava era della suddetta qualità. Del resto, ad eccezione dei dolori ricorrenti alla parte, e di una piccola irritazione al sistema linfatico inguinale, e di qualche disuria, che si aumentava sotto il moto ed alle fatiche, non si scorgeva alcun altro fenomeno morboso meritevole di riguardo.

Considerati l'origine, la durata, i sintomi pregressi e quelli che si rilevavano, chiaramente emergeva, consistere il morboso apparato in un tumore canceroso aperto, con segnali d'incipiente spandimento d'irritazione all'organismo. Sottoposta quindi la malata alla ridetta cura interna ed esterna, ed alla lavatura dell'ulcera col decotto di caruta unito agli altri noti ingredienti, ed alla medicazione coll'unguento refrigerante, in breve termine diede indizi di manifesto miglioramento, ed in meno di due mesi, dopo d'aver cauterizzato l'ulcera 10 volte col ripetuto nitrato acidulo di mercurio, ebbe fine la mia assistenza colla perfetta guarigione della malattia.

*Storia* 6.ª — Reduce dall'Ospitale Maggiore di Milano, ove qual cronica non fu ricevuta, Reggini Pasqualina, di Corgeno, contadina, d'anni 42, venne da me chiamando soccorso nel mese di ottobre 1847 alla sua infermità, che quasi da un anno la opprimeva. Visitata diligentemente, mi presentava alla parte destra della lingua in vicinanza alla sua base una larga ulcera che si estendeva alla faringe di quel lato. I suoi bordi erano frastagliati, duri, grigiastri, circondati da un cerchio livido e da vene varicose. Provava di spesso vivi dolori alla sede della piaga, che gemeva vera sanie. Difficilmen-

te poteva deglutire e non si alimentava che di sostanze fluide. In quanto ai fenomeni morbosi generali si riscontravano visibile dimagramento, dispepsia, ingrossamento delle glandole del collo, e qualche febbriciatola vespertina con sudori notturni.

Accertato che la malattia non era causata da inquinamento venereo, doveva perciò ritenerla di natura cancerosa con disturbo della generale economia; e come tale venne da me curata, esibendole due delle note pillole al giorno, cauterizzando la località col ridetto caustico ogni tre giorni, e facendole di spesso usare il gargarismo coll' accennata mistura di decotto di carota, miele rosato e tintura di mirra.

Trascorse quattro settimane di questa assistenza, potentissimo fu il vantaggio che risentiva la malata, il quale andò ognora progredendo sino alla totale rimarginazione dell' ulcera, ed al ritorno della salute, che si verificò dopo due mesi e mezzo di cura: da quell' epoca in poi non fu mai affetta d' alcun incomodo.

*Storia* 7.ª — La signora N. N., di Varese, d' anni 42, di corpo assai robusto, ma scrofoloso, allorchè nel mese di giugno 1845 venne da me per essere curata, portava da otto mesi un' estesa ulcera alla vôlta palatina con incipiente carie delle sottoposte ossa. I suoi margini erano irregolari, duri, e di un colore piuttosto cinereo con vene varicose all' intorno. La materia che veniva tramandata non si discostava dall' icore. La paziente provava dolori acuti alla sede dell'ulcera, e difficoltà di deglutire. Le glandole del collo si vedevano ingrossate; la perdita dell' appetito, ed un malessere generale indicavano abbastanza, che eravi già avvenuta la diffusione della malattia.

In vista degli enumerati sintomi, dichiarata l' ulcera di natura cancerosa e sottoposta la malata al trattamento esterno ed interno, giusta la norma più volte repli-

cata, nell' intervallo di due mesi circa venne rimessa nella più buona salute.

*Storia* 8.ª — La signora C. S., di Ternate d'anni 32, di temperamento caldo, e di un abito di corpo tendente allo scrofoloso, sul principiare della passata prossima primavera, veniva a chiedere la mia assistenza per un male di gola, che da più mesi ad onta degli ajuti che le furono prestati da altri medici acerbamente l' affligeva.

Esaminata con attenzione, ebbe a presentarmi un' ulcera molto estesa alla parte destra delle fauci con forte ingrossamento ed induramento della tonsilla di quel lato, del velo pendulo e dei tessuti attigui, che presentavano un colore rosso livido con vene varicose. I suoi margini erano irregolari, duri, con punti bigi, e ne usciva materia fetente. La malata provava dei dolori assai vivi con notabile difficoltà di deglutire. Accusava prostrazione di forze, ed aveva delle glandole linfatiche visibilmente ingrossate alle parti laterali del collo.

Dai fenomeni morbosi osservati, e dall' assicurazione che mi faceva di non essere mai stata infetta da labe venerea, dovea con ragione inferire, che la detta ulcera avesse l' indole cancerosa; e siccome oltre alla località si vedeva, che anche il generale organismo presentava una non leggiera alterazione, così assieme al più volte menzionato topico sussidio caustico col conveniente gargarismo, le somministrai le ridette pillole, raccomandandole l' osservanza dell' opportuno regime dietetico.

In sequela di questa pratica non tardò molto a presentare un evidente miglioramento, e dopo sette cauterizzazioni fatte ad intervalli piuttosto lontani l'una dall'altra, per essere il domicilio della malata distante sei miglia della mia residenza, veniva da me licenziata intieramente guarita, non contando che due mesi circa di cura.

*Storia* 9.ª — Tognazzi Giuseppe, di Vergiate, conta-

dino, d'anni 25, avente una discreta fisica costituzione, portava da molti mesi una larga ulcera nel mezzo del palato colla distruzione delle sottoposte ossa, in modo che gli sortivano nell' atto della deglutizione non solo i liquidi, ma anche le sostanze solide dalle cavità esterne delle narici.

Spedito all'Ospitale Maggiore di Milano per la cura, non vi fu ricevuto, perchè dichiarato cronico.

Allorquando io lo viddi nel mese di aprile 1848, l'ulcera, da cui era affetto, dimostrava bordi frastagliati, duri, con alcuni punti grigi, e tutta la vôlta palatina era di un colore livido con vene varicose. L'alito era fetente per la sanie che ne sortiva. Dolori acuti a tutto l'interno della bocca: la voce era molto alterata e nasale: si lamentava di somma debolezza: aveva la cute di un colore cachetico olivastro con ingorghi nel sistema linfatico.

Dietro i dati qui descritti, avendo giudicato essere l' ulcera cancerosa, con disordine universale, sottoposi l' ammalato al metodo di cura interno ed esterno, secondo le regole determinate; e per impedire che gli alimenti e le bevande gli sortissero dalle cavità nasali, gli faceva chiudere con un grosso gomitolo di filaccia, o di cotone, esattamente tutto il foro ulceroso occupante la detta vôlta palatina.

Sotto l' uso dei più volte replicati rimedi, non erano ancora passate quattro settimane che l' ammalato si vedeva patentemente sollevato, e nello spazio di due mesi e mezzo si riconobbe guarito, non avendo lasciato l'ulcera nella vôlta palatina, che una piccola fessura, dalla quale però non prova alcun fastidio, mentre anche i liquidi non si fanno più strada per le cavità nasali.

*Storia* 10.ª — Vanoni Rosa, di questo comune, d'anni 45, di lodevole fisica costituzione dotata, nel prossimo passato mese di luglio si recò da me a farsi visitare per

un vivo dolore che sentiva alla gola già da più mesi, specialmente quando deglutiva alimenti solidi.

Investigata minutamente la parte, ebbi ad osservare al lato sinistro della base della lingua un' ulcera piuttosto vasta e profonda, che per avere tutti i già più volte descritti sintomi doveva considerarsi per cancerosa.

Assoggettata alla semplice cura locale, perchè non scorgeva che vi fosse il bisogno dei rimedi interni, prima che passasse un mese, dopo sei cauterizzazioni mediante il ridetto caustico, fu la Vanoni perfettamente risanata.

Dal compendio di questa Memoria, e dalle rassegnate genuine istorie, che, solo per non divenire stucchevole, come già più innanzi ho accennato, avrei ommesso di portarle ad una cifra più elevata, dovrebbe essere abbastanza comprovata la reale efficacia del mio proposto metodo di cura nel debellare quelle cancerose affezioni, già da me specificate, e che diversamente sarebbero riputate per insanabili. Ma se malgrado ciò vi fossero alcuni, che imbevuti o partigiani dell' antica erronea massima, che i cancri siano per loro natura incurabili, volessero mettere in dubbio la verità di quanto ho dimostrato; senza che io mi prenda alcun cruccio della loro opinione, sarei a dichiarar loro, che io non intendo di scendere nel campo delle diatribe, e per convincerli non potrei addurre altro più saldo argomento, che le citate guarigioni degli individui stati giudicati per incurabili: nella di cui rimembranza provo la maggiore delle compiacenze, mentre vivo nell' intima persuasione di aver apportato, e di recare in avve-

nire con questo qualsiasi tenue lavoro un vero sollievo alla languente umanità.

Sesto Calende, 13 novembre 1852.

---

Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung, etc. — *Intorno alla malattia dei reni detta di* Bright, *e al trattamento di essa ; Monografia del dott.* FED. TEOD. FRERICHS, *professore di clinica medica all'Università di Kiel. Brunswick,* 1851. *Un Vol. di pag.* 385 *in*-8.°

Fra i lavori pubblicati in questi ultimi tempi intorno alla malattia di *Bright*, la Scrittura del prof. *Frerichs* è senza il menomo dubbio la monografia più completa, come quella che riassume criticamente ciò che si conosceva sull'argomento, e aggiunge molte importanti particolarità da esso lui trovate.

Dopo aver data una breve descrizione anatomica di questi organi, studiati anche col microscopio, nella quale conferma le osservazioni di *Bowman*, l'Autore fornisce una idea generale dei cangiamenti patologici che bisogna di necessità che si manifestino dietro un aumento nella pressione idrostatica, sia nella porosità, sia nella elasticità dei vasi, e passa poscia all'esame dei caratteri anatomici della malattia in discorso.

Egli divide le lesioni dei reni in tre stadii:

1.° Lo stadio di iperemia e di incipiente trasudamento.

2.° Lo stadio di trasudamento e di incipiente metamorfosi della materia trasudata.

3.° Lo stadio di degenerazione (*Rückbildung*), di atrofia.

*Primo stadio.* — Il rene è ingrossato; ha il doppio non di rado del suo volume normale, pesando dalle 10 alle 12 once. La sua superficie è levigata; la sua capsula, molto più vascolare del normale, può venir distaccata con tutta facilità. La rete venosa della superficie dell'organo è in modo straordinario ingorgata di sangue. L'aumento in volume dipende in principal modo da un incremento nello spessore della sua sostanza corticale. Questa è d'un rosso cupo, molle, infiltrata da un fluido sanguinolento. Tanto alla sua superficie, che nell'interno, dessa è non di rado cospersa da punteggiature rotonde d'un rosso cupo, che le compartono un aspetto marezzato. La porzione piramidale è puramente ingorgata di sangue. I calici e la pelvi contengono un fluido torbido e in genere sanguinolento: la membrana mucosa che li tappezza è iperemica ed inspessita. I plessi venosi della sostanza corticale, i sistemi portali di *Bowman* e l'ansa vascolare dei corpi Malpighiani sono turgidi per nero sangue. Questo fluido può gemere dai vasi dei corpi Malpighiani, dai plessi venosi che circondano i tubetti o dalle vene superficiali della sostanza corticale. Le piccole macchie rotonde che si scorgono nella parte esterna dell'organo sono dovute al sangue stravasato dai vasellini dei corpi Malpighiani che è trapassato nei tubuli; quando il sangue geme dai plessi delle vene che stanno fra questi, forma allora grumi di qualche spessore che trovansi incastrati nel tessuto dell'organo: e qualora avvenga la rottura d'una vena superficiale il sangue si rinviene immediatamente al di sotto della tonaca propria o della capsula.

In questo stadio l'epitelio non subisce che ben lievi alterazioni. In molti casi il canale dei tubuli della sostanza corticale è infarcito da fibrina coagulata, in cui trovansi talune volte frammiste cellule epiteliche e dischi sanguigni: se sono stati staccati molti coagnli si scorge la membrana pavimentosa spoglia ad intervalli del suo epitelio. Il nostro Autore non trovò le lesioni caratteristiehe del primo stadio della malattia di *Bright* se non che nei cadaveri di individui morti in conseguenza di scarlattina o dietro subitanea esposizione al freddo, cioè come risultati di un corso acutissimo del morbo. È però raro che i pazienti vengano a soccombere in questo periodo. Sopra 292 casi seguìti da esito fatale, dei quali vennero riferiti 100 da *Bright*, 14 da *Christison*, 37 da *Gregory*, 8 da *Martin Solon*, 48 da *Rayer*, 45 da *Becquerel*, 10 da *Bright* e da *Barlow*, 9 da *Malmsten* e 21 dal medesimo *Frerichs*, in 20 soli si poterono trovare i reni nel primo stadio della malattia.

La diagnosi della malattia di *Bright* in questo periodo, in cui trattasi di una semplice congestione, nella pluralità dei casi allora solo può instituirsi quando nell'interno dei tubetti o nell'urina si siano rinvenute delle spoglie di tubi. Il dott. *Bright* descrisse ciò come il primo stadio della malattia intitolata col suo nome, e la rappresentò nella sua quinta tavola.

*Secondo stadio.* — In questo la materia di trasudamento va aumentando in copia, e l'iperemia dei reni va a grado a grado scomparendo. La sede della materia di trasudamento può essere limitata all'interno dei tubetti, o può anche infiltrare l'intiero parenchima dell'organo. In un periodo più avanzato la

materia di trasudamento comincia a subire una metamorfosi. Le squamme epiteliche e la materia fibrinosa sciolgonsi nell' interno dei tubetti in molecole adipose; talvolta la materia di trasudamento che trovasi fra i tubetti e intorno alle capsule Malpighiane viene più o meno completamente convertita in tessuto agglutinativo (*Bindegewebe*).

La vascolarità dei reni va a grado a grado perdendosi, tramutandosi in giallo il color rosso della sostanza corticale. Sulle prime si può scorgere questo tessuto giallo marezzato da qualche punteggiatura rossa, e arborizzato per pochi vasi: col seguito però anche questi vanno scomparendo, e l'intiera sostanza corticale presenta una tinta d' un giallo uniforme. Il rene è ingrossato, il suo peso ammontando dalle 6 alle 15 oncie: è molle e fragile: tagliato superficialmente lascia scappare sotto la pressione a un fluido lattiginoso. La capsula è opaca ed inspessita, e si distacca con tutta facilità dalla superficie dell' organo. Quando venga sparata si può vedere come la materia di trasudamento siasi in principal modo infiltrata nella sostanza corticale: non di rado però essa giunge ad insinuarsi sino alla base delle piramidi, separando l' un dall' altro i tubetti, e dando l' apparenza come delle barbe d' una penna. La sostanza corticale ha spesso sino ad un pollice di spessore. Le piramidi sono di un colore rosso cupo, il quale fortemente contrasta col pallido della corteccia. In questo stadio del morbo le injezioni non ponno penetrare che imperfettamente nei vasi della sostanza del rene.

L' esame istologico mostra come, sebbene le capsule Malpighiane conservino in parte il lore volume

normale, però nel loro interno l' ansa vascolare sia più piccola del normale, spesso priva di sangue, coperta da una fina sostanza granulare: in altri punti i corpi Malpighiani sono di molto inspessiti, trovandosi fra i glomeruli vascolari e la capsula un denso strato di sostanza fibrinosa finamente granulare, commista a molti globuli adiposi, e qualche volta a cristalli di colesterina: non di rado rinviensi l'ansa vascolare in uno stato di avvizzimento nel fondo della capsula. In genere, in prossimità a quelli già descritti si possono trovare dei corpi Malpighiani in istato normale. — Pare che insino a tanto che il fluido escreto dalla rete vascolare può trovare uno scolo facile, anche i corpi Malpighiani conservano il loro aspetto normale: che se l' onda non è abbastanza forte per esportare dai tubuli i coaguli fibrinosi, allora le capsule si distendono, e l' ansa vascolare viene come involta da un coagulo fibrinoso, il quale subisce consecutivamente la metamorfosi adiposa. Se però il fluido che si è accumulato nel suo interno non giunge a coagularsi, allora l' ansa vascolare non viene che puramente compressa in un piccolo spazio, rimanendo nel fondo della capsula. In codesto stadio i tubuli subiscono una marcata metamorfosi: le cellule epiteliche si fanno turgide e zeppe di una materia finamente granulare che abbonda in molecole grasse, perdono la loro forma normale, e finalmente si frantumano in un detrito granulare. Alcune delle cellule che erano sfuggite all' infiltramento si raggrinzano, e infine si disciolgono anch' esse in un detrito simile al primo. Le proporzioni relative della materia di trasudamento, del grasso, delle squamette epiteliche e

del detrito di queste, sogliono variare col variare dei casi. Talune volte dei globuli adiposi si aggregano più o meno strettamente insieme, restano soli, nè di rado dei dischi sanguigni si trovano commisti ai coaguli, I tubetti sono qua e là ingrossati, dilatandosi qualche volta sino al triplo del loro calibro normale, e nel tempo stesso prendono un aspetto varicoso, essendosi le loro pareti inspessite. Se un rene così alterato venga indurato coll' alcool, ovvero con l'acido nitrico o pirolegnoso, e quindi venga praticata una fina sezione trasversale, desso ci si presenta come formato di un' aggregazione di cisti rotonde od ovali, del diametro di 1/50 a 1/20 di linea. Ritiene *Frerichs* essere stata questa falsa apparenza che ha condotto *Simon* a considerare lo sviluppo delle cisti come una parte essenziale dei cangiamenti di struttura nel morbo di *Bright*. Massime nelle forme acute e discratiche di questa malattia si riscontra una considerevole ingrossamento dei reni: invece nei casi cronici e latenti, specialmente in quelli dovuti a un ostacolo meccanico interposto alla corrente venosa, l'aumento di volume è tenuissimo.

Siccome la copia e il carattere del trasudamento varia nei diversi tubetti, e vario è in questi il grado della metamorfosi, così variar deve il colore dei singoli tratti. Di regola, quanto più completamente la materia di trasudamento ha subìto la metamorfosi adiposa, più gialla anche si fa la tinta: più grande è la quantità della materia di trasudamento accumulata nei tubetti staccati, più marcate e prominenti si appalesano le granulazioni.

Il secondo stadio della malattia di *Bright* si suol

osservare nei cadaveri con frequenza molto maggiore di quello lo sia il primo: in 139 dei 292 casi surriferiti, i reni si trovarono in questo stadio. *Frerichs* asserisce doversi riferire a questo secondo periodo la prima e seconda forma di *Bright*, la seconda, terza e quarta di *Rayer*, la seconda, terza, quarta e settima di *Christison*, la seconda e terza di *Martin Solon*, la seconda, terza e quarta di *Rokitansky*.

*Terzo stadio.* — Nel terzo stadio il peso dei reni viene spesso ridotto alle tre, alle due, e persino a un'oncia e ad una mezz'oncia. La capsula, biancastra, opaca, e in alcuni punti inspessita, aderisce alla sostanza corticale. La superficie dell'organo è ineguale, aspra al tatto, solcata. Le granulazioni hanno di solito il volume d'un seme di papavero o d'una capocchia di spillo, potendo però non poche volte raggiungere persin quello d'un piccolo pisello: il colore è in genere d'un giallo sporco, le porzioni depresse e raggrinzate essendo ordinariamente più pallide. La consistenza si approssima quasi a quella del cuojo, facendosi maggiore la rigidità a misura che va aumentando l'atrofia. Al taglio rinvengonsi le dimensioni della sostanza corticale molto minori del normale, e in essa si osservano delle granulazioni simili in tutto a quelle osservate sulla superficie esterna, separate l'una dall'altra per mezzo di un tessuto pallido raggrinzato. Anche le piramidi sono diminuite di volume, sebbene in grado molto minore della porzione corticale. La pelvi renale è talune volte dilatata; la sua membrana mucosa è abnormemente vascolare, e di una tinta grigia uniforme. Il tessuto adiposo da cui è involto il rene è aumentato in quantità.

Sebbene nella superficie esterna si possano osservare delle ramificazioni vascolari, turgide di sangue, pure la maggior parte del sistema capillare è impervia alla injezione.

In questo stadio l'esame istologico dei reni mostra come la metamorfosi del trasudamento sia andata gradatamente progredendo, e come i tubetti e le capsule Malpighiane siansi già fatte atrofiche. I tubetti uriniferi sono distesi dalle sostanze già trovate nel loro interno nel secondo stadio, e si elevano al di sopra del livello delle parti circostanti.

La degenerazione delle sostanze contenute nei tubetti continua ad avanzarsi: questi in buona parte sono ostrutti da una massa uniformemente granulare, consistente in proteina e in molecole adipose, a mala pena alterata dall'acido acetico. Fra le granulazioni, massime fra i solchi più profondi, si possono ravvisare dei tubetti in tutti quanti gli stadii dell'atrofia. I canali, dopo avvenuta l'espulsione dei loro contenuti, si avvizziscono; il loro contorno si fa irregolare; contemporaneamente la membrana sottoposta cade a brani, e il loro diametro va impicciolendosi. In seguito il loro profilo si va facendo ognor più indistinto, e dietro il più stretto combaciarsi delle loro pareti viene a formarsi una massa fibrosa amorfa, capace di venir separata con accurati maneggi in fibre distinte, fra le quali scorgonsi talvolta delle cellule fibrose per niente distinguibili da quelle che esistono nello stato normale.

Solamente un piccol numero delle capsule Malpighiane riesce a conservare il suo aspetto naturale. La più parte si avvizzisce, in non pochi casi sino

alla metà del volume normale, dando origine a dei corpi arrotondati o ovali, più o meno completamente ostruiti da globuli adiposi. Il resto dei glomeruli giace sepolto nella massa pinguedinosa, nè può sempre venir messo in palese.

Quando una parte della fibrina, continua *Frerichs*, sia andata trasudando nel tessuto interstiziale dei reni, essa allora si suole sviluppare in un tessuto cicatriziale (Bindegewebe), il quale colla sua contrazione comprime le parti vicine, e quindi concorre a favorire l'atrofia. Siffatto tessuto consiste principalmente in cellule fibrose allungate; possonsi però distinguere anche delle fibre pienamente sviluppate, separabili con molta difficoltà dal resto della membrana sottoposta. La capsula Malpighiana riceve uno spessore straordinario dagli strati di fibre che la circondano, nè di rado avviene di rinvenire una porzione della materia di trasudamento, infiltrata nella capsula, organizzata in cellule fibrose. Talvolta fra le fibre sono qua e là sparsi dei globuli grassi.

I reni si sogliono rinvenire nel terzo stadio del morbo di *Bright* un numero di volte non inferiore al secondo. Così, sui 292 soggetti già accennati, i reni si poterono osservare in 20 nel primo stadio, in 139 nel secondo, in 133 nel terzo. Il terzo stadio di *Frerichs* abbraccia la terza forma di *Bright*, la quinta e sesta di *Rayer*, la quarta di *Martin Solon*, la quinta e settima di *Rokitansky*.

Oltre alle essenziali alterazioni anatomiche or mentovate, non di rado all'autopsia si possono scorgere altre lesioni nei reni consecutive al morbo di *Bright*. Queste sono:

1.° Vecchi grumi apopletici, che si sono formati nel primo stadio della malattia, o duranti le esacerbazioni avvenute nel suo progresso.

2.° Suppurazione dei reni. Questa è rara, pure di quando in quando si presenta. Dei 292 casi surriferiti, in 6 si potè scoprire della marcia. *Frerichs* non ritiene necessaria la teoria di *Rayer* della flogosi intercorrente onde spiegare la presenza del pus in quest' organo.

3.° Cisti. Nelle materie contenute nelle cisti che così di frequente si sogliono trovare alla superficie e nella sostanza dei reni, non fu mai dato a *Frerichs* di scoprire i sali dell'orina, non essendo giunto nei casi da lui analizzati che a mettere in chiaro la presenza dell' albumina e dei sali del sangue. Secondo il nostro Autore le cisti nella malattia di *Bright* si sviluppano in conseguenza della ostruzione di parecchi dei tubuli, e della loro distensione superiormente al punto ostruito. Gli ostacoli al libero scolo dei fluidi ponno essere costituiti o da un coagulo fibrinoso, o dallo stringimento del tubetto in seguito alla contrazione del tessuto di nuova formazione che ne involge l' esterno.

4.° Depositi cristallini nei reni.

Qualche volta nei tubetti dei reni affetti dalla malattia in discorso trovansi dei cristalli di acido urico e i suoi sali. In un caso *Frerichs* rinvenne dei cristalli di acido urico raggruppati a racemi, del volume d' una capocchia: sembrava come che la sostanza corticale fosse incrostata da particelle di arena.

In molti casi pare che la presenza di tubercoli

sia causa dell'irritazione dei reni, quindi di iperemia e della malattia di *Bright.* Non di rado si incontrano degli ostacoli locali al regresso del sangue dal parenchima dell' organo, per esempio, dei vecchi coaguli nelle vene renali, delle glandole ingrossate vicino allo scemo dei reni, che premono sui medesimi vasi.

*Cangiamenti chimici dei reni nella malattia di Bright.* — I reni sani, secondo le indagini dello stesso *Frerichs*, contengono dal 16,30 al 18,0 per cento di principii fissi, di cui 0,63 a 1,0 per cento consiste in grasso. Cento parti di sostanza renale disseccata, presa dalla corteccia, contengono dalle 4,4 alle 5,05 parti di un adipe butirroso.

Tanto nel primo stadio del male, come nei primordii del secondo, l'elemento adiposo dei reni non è di molto aumentato in quantità, anzi in molti casi le sue proporzioni per cento sembrano di non poco diminuite, in conseguenza della perdita dell' epitelio, e della presenza dei coaguli fibrinosi. Col progredire della malattia, a misura che va progredendo la metamorfosi dell'epitelio e dei coaguli fibrinosi, anche le relative proporzioni dell' adipe vanno aumentandosi. Così, in uno dei casi di *Frerichs*, che riuscì fatale nel secondo stadio, cento parti di rene secco diedero 9,4 parti di grasso, mentre in un altro da una porzione di sostanza corticale secca giunse a ricavarne sino a 13,9 per cento.

Nel terzo stadio, essendo già stata escreta molta parte del contenuto nei tubuli, la copia del grasso è minore di quello che lo era nel secondo; così in un caso, susseguìto da morte in questo stadio, cento

parti di rene seccato diedero solamente 4,40 parti di adipe. Per regola generale, la quantità di grasso che si ricava coll'analisi chimica è molto più piccola di quella che alla prima si supporrebbe che vi si dovesse rinvenire, quando si giudicasse dai caratteri microscopici; in conseguenza col solo esame microscopico non si potrà mai emettere alcun giudizio intorno alla maggiore o minor quantità di adipe. —

Ben di rado avviene che, sparando un soggetto il quale in vita sia andato soggetto a questo male, non abbiansi a trovare lesioni di altri organi fuori dei reni. Siffatte alterazioni possono essere state la causa od anche la conseguenza del morbo di *Bright*. *Frerichs* sottomise a disamina i reperti cadaverici dei 292 casi già ricordati. Eccone i risultamenti.

*Organi della circolazione.* — In questi 292 casi, il cuore venne trovato 99 volte ipertrofico: 41 di questi 99 casi erano complicati con alterazione delle valvole: in 42, eravi semplice ipertrofia; in 16, ateroma delle grosse arterie.

*Polmoni.* — In 175 dei 292 cadaveri i polmoni erano la sede di lesioni. La lesione più comune è stato l'edema: desso presentòssi in 75 casi, e in 4 di questi 75 complicavasi coll'edema della glottide: nella più parte eravi lesione della valvola mitrale. In 27 si palesò la pneumonite, in 2 la cancrena dei polmoni, in 8 l'apoplessia polmonare: questi ultimi 8 casi erano complicati con affezione valvolare del cuore. L'enfisema vescicolare si rinvenne in 22 casi; in 37 esistevano tubercoli polmonari.

*Fegato.* — In 26 dei 292 casi il fegato era la sede di cirrosi, in 19 di degenerazione adiposa, in uno di carcinoma.

*Milza.* — In 26 casi si palesò una cronica fisconia, in 4 un ingrossamento acuto. In questi ultimi la malattia avea avuto i suoi primordii durante il corso d'un tifo.

*Ventricolo.* — Quest' organo era alterato in 31 casi. In 24 si potè riconoscere un catarro cronico della membrana mucosa; il più di questi 24 erano stati in vita solenni bevitori. In 3 casi si rinvennero in questo viscere delle semplici ulceri croniche, in 4 il carcinoma del piloro, ed in uno eravi un rammollimento scuro *tifoso* dello stomaco.

*Organi centrali del sistema nervoso.* — In 11 casi eravi apoplessia cerebrale: 8 però di questi erano affetti da ipertrofia e da affezione valvolare del cuore, in 2 manifestavasi una degenerazione ateromatosa delle arterie.

In 40 casi la quantità del fluido che esiste al di sotto dell'aracnoide e nei ventricoli laterali era aumentata, in 10 soli però quest'aumento era avvenuto in un grado considerevole: 2 casi erano complicati da meningite: in 1 esisteva un tumore, che si suppose essere di natura carcinomatosa.

In 81 casi le *membrane sierose* erano la sede di flogosi e di trasudamenti linfatici, cioè: in 35 la pleura, in 33 il peritoneo, in 13 casi il pericardio.

*Ossa.* — In 7 dei 292 casi esisteva tumor bianco e carie; in 2, necrosi.

In 5 casi eravi esulcerazione della cute; in 3, ingrossamento delle ghiandole lombari, sufficiente a impedire il ritorno del sangue dalla vena renale; in 1 eravi pietra in vescica; in un altro, *cystitis exudativa.* —

Compiuta la descrizione delle lesioni anatomiche, l'Autore passa nel *terzo capitolo* a dare una idea generale della malattia nelle due forme acuta e cronica: tipo della forma acuta sono quei casi di anasarca generale con albumina nelle urine, che tengono dietro alla febbre scarlattinosa, o all'esposizione al freddo-umido; della forma cronica invece, quei casi che cominciano in modo insidioso, o in cui l'alterazione generale febbrile che accompagna nei suoi primordii la malattia si sospende, perdurando l'anasarca e l'urina albuminosa.

Il *quarto capitolo* è consacrato all'esame dei sintomi speciali, nell'ordine seguente:

1.° *Sintomi di turbata uropoesi.* — Talune volte dietro la pressione o il semplice movimento si fa sentire una addolentatura alla regione dei reni: altre volte essa insorge spontaneamente: il suo carattere è di solito ottuso. Quasi costantemente palese nella forma acuta, esso si fa sentire soltanto nei primordii nella forma cronica. In genere il rene sinistro è più sensibile sotto la pressione del destro, e ciò in causa del potersi con più facilità comprimere colla mano.

Senza fermarci sui sintomi ricavati dalla percussione, dalla compressione, e dal piscìo frequente, veniamo ai cangiamenti che ci presenta l'orina stessa.

Dessi si riferiscono tanto alla qualità che alla quantità. Nello stadio acuto del morbo l'orina è sempre sanguigna, e d'un colore nero sporco; messa in riposo lascia depositare un abbondante sedimento, che consiste principalmente di dischi sanguigni distesi; contiene però inoltre dei corpuscoli muco-

si, dell'epitelio proveniente dalla vescica, dagli ureteri, e dalla pelvi dei reni, come pure dei corpi cilindrici di 1/60 a 1/40 di linea in larghezza, e di 1/4 a mezza linea in lunghezza. Siffatti cilindretti, i quali altro non sono se non che le spoglie dei tubetti descritte da *Nasse*, da *Henle*, e da *Simon*, sono formate di fibrina amorfa. Dal loro colore e dalla quantità dei dischi sanguigni si può congetturare se essi traggono la loro origine da trasudamento complicato con emorragia, ovvero siano puri grumi di sangue. Non di rado si rinvengono incorporati colla fibrina cristalli di acido urico e di ossalato di calce. Nei primordii spesso si può scorgere un copioso sedimento laterizio composto in molta parte dei sali di acido urico. In parecchi casi, aggiunge *Frerichs*, la fibrina non si coagula se non dopo che sia pervenuta in vescica, oppure sin dopo l'emissione dell'orina.

L'orina di rado continua a mostrarsi sanguigna sino al terminare della malattia. I cilindri fibrinosi o le spoglie dei tubi sono sulle prime tempestati di squame epiteliche o dei loro nuclei: se però il trasudamento va procedendo con rapidità maggiore di quella colla quale si possa riprodurre il nuovo epitelio, allora dessi diventano omogenei, potendo facilmente queste ultime spoglie, in conseguenza dei loro pallidi contorni, passare inosservate.

Nella forma acuta la quantità delle orine è minore. La loro reazione è acida. Il peso specifico per solito è aumentato: *Rees* asserisce essere di rado minore di 1017; *Frerichs* una volta lo trovò di 1032; *Christison* di 1046; *Heller* di 1047. Durante l'intiero

corso del morbo l' albumina si rinviene sempre in quantità considerevole: nei primordii esso per solito esiste in quantità minore di quello che nel suo ultimo stadio. Secondo le osservazioni di *Frerichs*, la quantità dell'albume varia da 8,2 a 12,5; da 17,5 a 24,8 per 1000; *Becquerel* ne rinvenne 11,9; *Simon* 15,0, 18,0, e 33,61; *Christison* 27,0; *Heller* 15,0; *Schmidt* 7,86 a 21,87; *Gorup* 20,17 per 1000. La quantità dell'albumina che può passare durante le 24 ore può variare dai 77,5 ai 387,5 grani; per solito oscilla fra i 124 e i 232,5 grani.

La quantità dei cilindri fibrinosi non potrà mai venir calcolata a dovere, stante la presenza dell' epitelio, ecc. In un caso in cui i cilindri costituivano la massima parte del sedimento, *Frerichs* trovò che questo ammontava al 6,0 per 1000. Nella forma acuta del morbo gli altri costituenti dell' orina sono di molto diminuiti in quantità, la quale diminuzione può dipendere dal numero dei tubetti urinarii trascinati via dai coaguli fibrinosi. In quattro casi *Frerichs* trovò l' urea variare da 7,9 a 14,2 per mille. La quantità di urea passata nelle 24 ore variava dai 115 ai 192 grani. L'acido urico trovasi spesse volte diminuito in quantità, non però sempre. Anche i costituenti inorganici delle orine sono quasi sempre in copia minore di quello che nello stato sano; di sale comune *Heller* spessissime volte non riuscì a trovarne che qualche vestigio. Appena però vengano a cessare i sintomi febbrili, e si muti il regime di vita, anche questa alterazione in buona parte va scomparendo, sebbene l' affezione locale continui a progredire.

Nella forma cronica l' orina è d' ordinario di una tinta giallo-pallida, e a mala pena torbida. L' odore aromatico particolare all' orina sana è surrogato da un odore insipido, rassomigliante a quello del brodo allungato; *Walshe* paragonò un tale odore a quello dell'avena. Lasciata in riposo, l' orina lascia precipitare molti dei materiali dai quali dipendeva il suo intorbidamento: il deposito consiste di epitelio, di cellule secernenti dei tubetti urinarii, di cilindri fibrinosi. Gli ultimi sono talune volte marezzati da squame epiteliche, nè di raro contengono globuli grassi. La trasparenza delle spoglie varia a misura del tempo che rimasero entro ai tubuli. Se alla malattia cronica viene a innestarsi un parossismo acuto, allora di nuovo si fanno vedere e grumi e dischi sanguigni. Nel caso che nei reni si sia formato del pus, i corpuscoli purulenti potranno trovarsi ravvolti nei coaguli fibrinosi.

*Frerichs* ritiene che la quantità dei coaguli fibrinosi e dell'albumina possa fornire un criterio probabile sul grado di intensità del processo di trasudamento. I coaguli fibrinosi sono, così ei dice, i veri indicatori del processo che si compie nei reni. *Lehman* (1) descrisse alcuni corpuscoli molto trasparenti, concavi, cilindrici, che si rinvengono nell' orina della malattia di *Bright,* che egli ritenne essere costituiti dalla *membrana propria* dei tubetti urinarii. *Frerichs* molto giustamente soggiunge doversi dessi considerare siccome meri coaguli fibrinosi concavi:

---

(1) « Physiologischen Chemie », II, pag. 391.

infatti vengono resi molto più trasparenti dall' acido acetico, mentre invece la membrana pavimentosa non viene menomamente intaccata da questo reagente. *Frerichs* non riuscì mai ad imbattersi in un caso, in cui, come successe a *Rayer*, la torbidezza dell'orina potesse venir levata col mezzo dell' etere. La reazione dell'orina è di consueto acida, qualche volta neutra, di raro alcalina. Negli stadii avanzati della forma cronica la sua gravità specifica varia dai 1004 ai 1012: appena però insorga una flogosi locale, allora subito si vede aumentare il suo peso specifico. La quantità dell'orina è in genere abbondante, anzi negli ultimi stadii del male non di rado eccede di molto la bevanda ingerita: talune volte essa diminuisce, in conseguenza d'un aumento nei versamenti sierosi, o contemporaneamente ai fenomeni d'un avvelenamento uremico. La quantità massima che *Frerichs* abbia trovato notato come passata nelle 24 ore, fu di 192 oncie; il caso venne riferito da *Pfeufers*, e al paziente erano stati propinati dei diuretici: la quantità più tenue è meno di un'oncia (*Christison*). L'orina è sempre povera in costituenti fissi, massime in urea e acido urico; anche i sali però sono di molto al di sotto del normale. La quantità dell'albumina varia da 2,5 a 15,0 per mille, e dai 46 ai 310 grani entro le 24 ore. *Bence Jones* dà 45 grani e 5 dramme come gli estremi, e 1 1/2 dramma alle 3 come la quantità media passata nelle 24 ore. Sebbene l' albumina sia per solito, come lo ha mostrato *Christison*, copiosa sui primordii del morbo, pure in molti casi succede il contrario. Ciò avviene, secondo *Frerichs*, in conseguenza dell' essere

non già la durata della malattia quella che determina la quantità dell'albumina che passa per la vescica, sibbene l'attività del processo locale. Un accurato esame della quantità dell'albumina escreta colle orine, è dunque, egli aggiunge, indispensabile pella prognosi e pel metodo di cura. Qualche volta avvengono casi in cui l'albumina scompare, mentre continua il distacco dei coaguli cilindrici (spoglie di tubi): l'ispezione di questi è adunque di massima importanza onde instituire una retta diagnosi.

L'urea è sempre al di sotto del normale, non solo nelle sue proporzioni relative, ma ben anco nella quantità escreta nelle 24 ore. In 37 analisi *Frerichs* trovò che in 1000 parti di orina la quantità dell'urea variava da 1,57 parti a 16,72, la media oscillando fra le 3 e le 7. Nelle 24 ore vennero escrete dai 15 ai 263 grani d'urea, l'adequato in genere variando dai 46,5 ai 124 grani. Per solito la quantità va diminuendo col progredire del male. Però a questa regola sonovi non poche eccezioni. La diminuzione dell'acido urico è meno considerevole e meno costante che quella dell'urea. Nelle analisi di *Frerichs* la quantità variava da 0,2 a 1,4 per 1000: nel più dei casi fra 0,2 e 0,6 per 1000: il totale dell'acido urico escreto nelle 24 ore oscillava fra i 4,2 e i 19,7 grani, la media essendo di 7 grani.

Anche le materie estrattive e i sali subiscono, durante il corso cronico del male di *Bright*, una maggiore o minore diminuzione in quantità: dessa non è però costante. I sali alcalini e terrei sembrano ancor essi diminuiti. *Frerichs* trovò che la quantità di

questi sali variava da 1,3 a 19,35 per 1000: il totale emesso nelle 24 ore variava fra i 62 e i 399 grani. In genere dunque questi sali trovavansi al di sotto della quantità normale; molte volte però invece la superavano. È d'uopo fissarsi ben in mente che le varie complicazioni le quali succedono durante il corso del morbo di *Bright*, concorrono in modo ragguardevole a modificare la costituzione delle orine.

*Alterazioni nella composizione del sangue.* — Nel primo stadio della forma acuta il sangue è di solito cotennoso: il siero è spesso più o meno lattiginoso. L'intorbidamento del siero potrebbe in genere attribuirsi: 1.° al trovarvisi in sospensione dei corpuscoli incolori; 2.° alla presenza dell'adipe; 3.° al diffodersi per entro il siero d'una sostanza albuminosa sotto la forma di minute molecole, fibrina molecolare di *Zimmerman*. Da quale di queste cagioni può procedere l'intorbidarsi del siero nel morbo di *Bright*? In uno dei tre casi esaminati da *Frerichs* l'adipe era la cagione dell'intorbidamento, l'etere avendo fatto sparire il colore lattiginoso: nei due altri desso era dovuto alla presenza di molecole proteiche; l'etere non vi avea la menoma azione: invece il carbonato di potassa, il nitro, ecc., resero il siero perfettamente limpido. Da queste e da consimili osservazioni già instituite da *Rayer*, *Christison, Simon* e *Scherer*, ne seguita che l'intorbidamento del siero nella malattia di *Bright* debba attribuirsi qualche volta al grasso che esso tiene in sospensione, tal'altra alla presenza di molecole albuminose. Soggiunge *Frerichs* che in ultima analisi in

ambo i casi la cagione è l'identica, cioè: la diminuita alcalescenza del sangue, dietro la quale, in un caso, vien decomposto l'albuminato di soda, e separata l'albumina in fine granulazioni, nell'altro caso il grasso saponificato viene precipitato. Secondo *Frerichs*, la debole reazione alcalina del siero torbido concorre a puntellare questa spiegazione.

Nei primordii del male, il peso specifico del siero e la quantità dei suoi costituenti solidi si avvicinano al normale; ambo però subito diminuiscono a misura che l'albumina viene emessa insieme alle orine. Se, come avviene di frequente, succedono contemporaneamente dei copiosi versamenti sierosi, l'assottigliamento del siero si compie ancor più rapidamente. È massimamente l'albumina che va diminuendo in quantità.

Nel caso di una donna, dell'età di 21 anni, in ottava giornata di anasarca consecutivo a scarlattina, *Frerichs* trovò di 1,019 il peso specifico del siero, e da 1000 parti dello stesso siero potè ricavare sole 51,7 parti di albumina. Il grasso, i sali, le materie estrattive erano poco più poco meno del normale, anzi il grasso parea di qualche poco aumentato. Nei primi stadii si suol riscontrare nel siero una quantità più grande di urea di quello che nel sangue sano. *Christison* in nona giornata di malattia scoprì un eccesso d'urea: la comparsa di sintomi uremici anche prima di quest'epoca mostra come l'urea possa accumularsi nel sangue in un periodo ancor più breve. Nei primordii dell'affezione non havvi diminuzione nel numero dei corpuscoli rossi, o almeno dessa non supera quella che suole avvenire in qual-

siasi morbo febbrile in seguito al cambiamento di regime.

In questo stadio la fibrina è spesso aumentata: ciò non ostante la sua quantità è talune volte normale.

Nel progresso della malattia il grumo si va facendo sempre più piccolo; la cotenna scompare, e solo ritorna nel caso in cui vi si innesti una flogosi degli organi parenchimatosi o delle membrane sierose. Il siero è più abbondante, e qualche volta fassi lattiginoso. Per regola generale, la densità del siero e la quantità dei suoi costituenti solidi diminuiscono: però in molti casi, quando, nel corso della malattia, la quantità dell'albumina escreta pei reni vada diminuendo, e vadano limitandosi i versamenti sierosi, il siero torna di nuovo a farsi più pesante, e la sua albumina a toccare in tutto, o ben da vicino, la quantità normale. *Frerichs* sostiene essere i risultati da lui ottenuti in opposizione all' idea di *Christison*, che il siero, cioè, durante il periodo di mezzo della malattia torni ad assumere la sua costituzione normale. Superato il primo stadio, la fibrina è normale in quantità; l' aumento consecutivo di questo costituente è attribuito da *Frerichs* ad una esacerbazione della malattia locale, oppure a qualche nuovo atto patologico che vi si sia innestato.

I corpuscoli del sangue vanno diminuendo col progredire del morbo, non di rado calando a un terzo della loro quantità normale. Questa diminuzione nei dischi sanguigni progredisce gradatamente col progredire della malattia. Non sussiste però la

menoma relazione fra il numero dei dischi sanguigni e la quantità dei costituenti solidi del siero.

Riguardo alla quantità dei sali inorganici, della materia estrattiva, e del grasso del sangue, insino ad ora nella forma cronica di questa malattia vennero instituite se non poche analisi. *Scherer* trovò aumentate le materie estrattive; la media di sei analisi ne fornì circa 2,4 parti per mille di sangue. *Frerichs* da 1000 parti di sangue in un caso ne ricavò 1,86 di grasso, in un altro 1,42. *Becquerel* e *Rodier* riscontrarono un aumento nel grasso, in un caso essendo di 2,67 per 1000, mentre in un altro toccava dappresso alla proporzione normale, 1,56 per 1000. A *Scherer* non fu dato osservare il benchè menomo aumento nel grasso.

La quantità dei sali del sangue continua ad essere normale, o almeno non subisce che un lieve incremento. Nelle analisi di *Scherer* essi variavano da 8,8 a 10,28 per 1000: la media diede un aumento per mille di 1,2. Anche le analisi di *Schmidt* accennano a un lieve aumento nei sali; nel morbo di *Bright* esso li trovò oscillare fra i 10,93 e i 10,44; mentre, secondo lo stesso osservatore, la quantità normale varierebbe solo fra i 9,99 e i 10,45. *Rees* da 1000 parti di sangue ricavò soltanto 7,5, 7,0 e 6,5 di sali alcalini.

La quantità dei costituenti escrementizii dell'orina ritenuti nel sangue si regola sempre a norma della condizione della secrezione orinaria. *Heller* in un caso otteneva 1,74, in un altro 1,85 di urea: *Bright* e *Babington*, da 1000 parti di siero, che contenevano non più di 50 parti di albumina, giunsero a ricavare

15 parti di urea. *Rees* trovò come massimo 0,5, come minimo 0,209 parti di urea in 1000 parti di siero. *Christison* asserisce che, durante il periodo mediano del morbo, l'urea scompare, per farsi poi di nuovo vedere in maggior copia nell' ultimo stadio. *Frerichs* ritiene che la quantità dell' urea nel sangue debba dipendere, non già dallo stadio del morbo, sibbene dalla più o meno libera secrezione dell'orina. Non è molto che *Garrod* ha fatto cenno della presenza nel sangue in questa malattia dell' acido urico; in un caso in 1000 parti di siero ne rinvenne 0,037, in due altri 0,012 e 0,027.

Il sangue, nella forma cronica della malattia di *Bright*, è dunque in genere caratterizzato:

1.° Da una quantità normale, e, in qualche circostanza, maggiore, di fibrina.

2.° Da una diminuzione dell' albumina nel siero, che varia a seconda della condizione della secrezione orinaria.

3.° Da una progressiva diminuzione nei dischi rossi.

4.° Da un lieve aumento nei sali solubili.

5.° Da una maggiore o minore accumulazione dei costituenti escrementizii dell' orina.

Nella forma acuta, superati i primordii della malattia:

1.° Da un aumento nella fibrina.

2.° Da una diminuzione nelle proporzioni dell' albumina.

3.° Dalla presenza dell' urea.

Le analisi del sangue non hanno gettato la menoma luce sulla genesi della malattia locale. L'alte-

razione nella miscela del sangue non da altro deve ripetersi che dall'abnorme escrezione orinaria. Facile riesce lo spiegare come l'albumina del siero sia diminuita in quantità, e come vengano trattenuti nel sangue gli elementi escrementizii della orina. Più difficile è il trovare la causa della progressiva diminuzione dei corpuscoli rossi: *Frerichs* ritiene come mere ipotesi le idee avanzate da *Rees* su questo soggetto. Sebbene inetti a spiegare la patogenesi della malattia di *Bright*, nondimeno i risultamenti delle analisi del sangue non mancano di fornire una ragionevole spiegazione di molti dei suoi sintomi.

*Abito del paziente.* — La profonda alterazione della crasi del sangue nel morbo di *Bright* comparte all'infermo un abito tutto proprio, dal quale il clinico esperimentato può, con qualche grado di certezza, ricavare alcun segno diagnostico. La cute ha una tinta bianco-grigia, qualche volta tendente al giallo; la faccia pallidissima e tumefatta, massime al di sotto delle occhiaje: la fisonomia ha una certa espressione di indifferenza e di apatia; spenta è l'agilità del portamento. Questi caratteri però non si sogliono riscontrare a meno che la crasi del sangue non devii in modo considerevole dal normale, e che non sia avvenuta qualche effusione di sierosità nel tessuto cellulare.

*Idrope.* — Come già venne avvertito da *Bright*, la malattia durante l'intiero suo corso può essere non accompagnata dal più piccolo indizio di versamenti sierosi tanto nel tessuto cellulare che nelle cavità. Osserva *Frerichs* essere impossibile l'indicare quale sia la proporzione dei casi in cui non si ri-

scontra effusione sierosa, e ciò perchè la malattia spesso non viene conosciuta, o viene scambiata col tifo, coll'apoplessia, ecc.; anco nel paziente le lesioni dei reni sono non di rado di così poca entità da venir passate inavvertite. In tutte le tavole statistiche quindi questa classe di casi si suol riscontrare in una proporzione molto limitata. Di 430 casi potuti raccogliere da *Frerichs*, 54, o quasi un ottavo, non presentavano idrope. La sede dell'effusione spesso si cambia: alle volte la infiltrazione sierosa succede al capo o alle estremità superiori: quindi scomparendo da queste parti, si getta sul torace, sull'addome o viceversa. Talune volte si osserva un subitaneo incremento nell'effusione, massime dopo essersi esposti al freddo o dietro una diminuzione nella secrezione urinaria. Una corrente d'aria diretta su una parte del corpo, lo sia pure anche per breve tempo, basta per renderla dopo poche ore edematosa.

Spesse volte in parti della cute fortemente distese per effusione sottocutanea, o sottoposte a una pressione, avvengono rossori risipelatosi, escoriazioni e benanco la cancrena umida. Col progredire della malattia succedono effusioni di sierosità nelle cavità sierose, nel parenchima dei polmoni, nelle maglie del tessuto sottomucoso del velo pendulo, della faringe, dei legamenti ari-epiglottici, delle corde vocali (edema della glottide). L'anasarca però è la forma più frequente di idrope che si suol riscontrare nella malattia di *Bright*; che anzi non è mai assente ogni qualvolta la lesione dei reni sia l'affezione primaria. L'ascite, che dopo questa è la forma più comune, di rado arriva a una gran mole, a meno che la malattia dei

reni non sia accompagnata da cirrosi del fegato o da alterazione valvolare del cuore. Prossimo all'ascite, l'idrotorace è la varietà più comune dell'idropisia nel morbo di *Bright;* l'effusione di solito occupa ambo i lati del torace, sebbene, al dire di *Frerichs,* si riscontri generalmente una quantità più abbondante di fluido nella pleura sinistra di quello che nella destra. Una complicazione frequente dell'idrotorace è l'edema dei polmoni. Siffatta lesione si riscontra in principal modo nei casi della malattia di *Bright* complicati ad insufficienza o stenosi della valvola mitrale. Una copiosa effusione di siero nel pericardio si potè riscontrare in 3 dei 69 casi di morbo di *Bright* esaminati da *Malmsten,* e in 11 dei 100 casi riferiti dallo stesso *Bright.* Molto più raro è l'edema della glottide. Rarissimo è pure il trovare effusioni nella cavità del cranio o edema della sostanza cerebrale, bastanti a fornire una spiegazione della soppressione delle funzioni cerebrali.

Riguardo alla sua composizione chimica, il fluido effuso in questa malattia differisce in molti punti essenziali da quello che si riscontra in altri casi di idropisia. La scarsezza dell'albumina nel siero del sangue, la sua relativa ricchezza in sali, come pure la presenza in esso dell'urea, si dovranno riscontrare pur anche nel siero effuso: infatti queste alterazioni sono più palesi in questo di quello lo sia nello stesso sangue: il che avrebbe già potuto farcelo prevedere la cognizione che abbiamo delle leggi di diffusione. Il peso specifico del fluido effuso varia dai 1005 ai 1012: scarsa è la proporzione dei suoi costituenti solidi: i sali corrispondono quasi in quantità a quelli del san-

gue stesso: il costituente albuminoso dei fluidi effusi nel morbo di *Bright* è per solito più scarso di quello lo sia negli altri casi di idrope.

I capillari di alcune regioni, sotto circostanze identiche, in confronto di quelle di altre gemono costantemente un fluido molto più ricco in albumina. Questo fatto venne per la prima volta riferito da *Schmidt*. *Frerichs*, onde avvalorarlo, ha compilata la tavola seguente:

1000 parti di fluido contengono:

| | Pleura | | | |
|---|---|---|---|---|
| Albumina . . | 25. 50 | 26. 12 | 25. 64 | 24. 9 |
| Sali . . . . . . | 7. 55 | 7. 64 | 8. 30 | 7. 82 |
| | *Schmidt* | *Schmidt* | *Frerichs* | *Frerichs* |

| | Peritoneo | | |
|---|---|---|---|
| Albumina . | 23. 8 | 11. 32 | 3. 92 |
| Sali . . . . | 10. 8 | 9. 77 | 9. 03 |
| | *Marchand* | *Schmidt* | *Schmidt* |

| | Cavità del cranio | | Tessuto cellulare sottocutaneo | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Albumina | 10. 03 | 7. 98 | 7. 0 | 5. 42 | 3. 60 |
| Sali . . . | 9. 69 | 8. 46 | 9. 1 | 15. 62 | 7. 70 |
| | *Schmidt* | *Schmidt* | *Simon* | *Heller* | *Schmidt* |

Come già avea mostrato *Lehmann* questa regola regge insino a tanto che le condizioni dell'effusione

siano identiche. Ogniqualvolta coesista colla malattia renale un qualche impedimento alla circolazione, ovvero una stasi flogistica, allora l'albumina aumenta in quantità. Così, esaminato il fluido cavato colla paracentesi in un'ascite consecutiva alla malattia di *Bright*, *Lehmann* trovò essere il suo peso specifico di 1005: dopo due giorni esso si era già elevato a 1011,5; l'autopsia cadaverica palesò l'esistenza d'una peritonite. La sua miscela coll'urea è uno dei caratteri particolari che ha il fluido idropico nel morbo di *Bright*: *Nysten* pel primo, nel 1810, riscontrò l'urea nel siero peritoneale: al presente non di rado avviene che si manchi di scoprirvela: *Frerichs* però fa osservare come nei fluidi sierosi cavati dal cadavere egli l'abbia trovata spessissimo sostituita dal carbonato di ammoniaca. Le sue osservazioni lo trassero a concludere che l'urea si debba sempre riscontrare in maggiore abbondanza nel fluido idropico di quello che nel sangue.

La maggior quantità di urea che sia stata trovata nel fluido effuso nel morbo di *Bright* è di 4, 2 per 100 (*Marchand*): *Frerichs* ne ottenne 1,62, 1,05, 1,45: *Rees* non più di 0,415 e 0, 15. *Frerichs* fece ripetute analisi onde trovarvi l'acido urico, ma sinora senza alcun successo.

Ecco le conclusioni alle quali, riguardo alla genesi dell'idrope nella malattia di *Bright*, ha potuto arrivare il nostro Autore:

1.° La idrope acuta (per esempio, dopo la scarlattina, ecc.) non può riferirsi ad altra causa che a quella dell'affezione renale: è la conseguenza della paralisi dei capillari cutanei e del tessuto sottocutaneo causata dal freddo.

2.° Nel corso della malattia di *Bright*, l'assottigliamento del sangue predispone altamente all'idrope. La più lieve circostanza è allora più che sufficiente a determinare l'effusione sierosa.

3.° Le affezioni organiche del cuore, del fegato, ecc., col mettere un ostacolo alla corrente progressiva del sangue, sono causa frequente dell'idrope, e, nel tempo stesso, della malattia renale. L'idroemia favorisce la genesi dell'idrope; quest'ultima però può manifestarsi anche indipendentemente dalla prima.

*Cangiamenti nelle funzioni cutanee.* — Quando la malattia insorga di botto, la pelle si fa calda e arida; quando gradatamente, la pelle nei primordii è pallida e fresca. Di rado si giunge coi diaforetici a promuovere la perspirazione generale: frequenti sono i sudori parziali. Il sudore contiene dell'urea, o almeno i prodotti della sua decomposizione. Questo fatto spiega la causa dell'odore orinoso della traspirazione durante la soppressione delle orine. *Sebastiani* sostiene che l'umore traspirato sia neutro, ovvero contenga molto carbonato d'ammoniaca. In 4 dei 40 casi osservati da *Frerichs* gli infermi si lagnavano d'un incomodo prurito alla cute, che soleva aumentarsi di notte: *Siebert* fece l'identica osservazione.

(*Sarà continuato*).

---

Traité sur les maladies chroniques, etc. — *Trattato delle malattie croniche che hanno sede negli organi dell'apparato respiratorio, preceduto da considerazioni in sulla ascoltazione; del dottor* BRICHETEAU, *ecc. Parigi*, 1852. *Un Volume di pag.* 650 *in*-8.° (1).

Dall'istante che il dott. *Bricheteau* fu eletto medico al-

(1) Articolo comunicato dal signor dottore *G. B. Fantonetti.*

l'ospedale Necker, ove *Laennec* v' aveva composto il celebre suo « Trattato dell' ascoltazione », la tradizione e la ricordanza ancor viva di sì illustre patologo, vi attiravano grande novero di malattie di petto, il quale novero andò ben tosto ad accrescere in proporzione dei successivi ingrandimenti di esso importante stabilimento. Cotesta particolarità determinò il nostro Autore alla scelta degli studj clinici ed alla specialità cui attenersi. E parve a lui anzi tratto, che se tiene alla verità, che quasi nessun sintomo delle malattie polmonari sfuggì alla investigazione rigorosa e fisica dello stetoscopio, ed all'ammirabile sagacità dell' inventore di questo, non è però meno certo che una morte prematura non gli permise di compiere la storia di parecchie malattie croniche del petto, quali gli spandimenti purulenti, il cancro, la cangrena, le congestioni sanguigne, le emorragie del polmone, ecc.; poscia all' esser stato *Laennec* più anatomo-patologo che pratico, non aveva abbastanza svolte parecchie importanti parti, siccome l' eziologia, il trattamento igienico, profilattico e curativo; il perchè rimanevano vani a riempiere, e il *Bricheteau* all' averne alla mano gli opportuni materiali s'accinse all'opera. Ma questa, a suo dire, andò a rilento pella ragione che diffidava di sè stesso, e doveva camminar con prudenza in sur una via corsa già con tanto splendore da uno de' più grandi nelle patologiche discipline. Il lavoro or fatto di pubblica ragione in quanto all' origine e composizione risale a molti anni addietro, ma l' ultima mano vi fu data in modo che la sua apparizione non riuscisse anacronismo. L' Autore confessa non avere avuto in mira di apportare un supplemento all'opera di *Laennec,* da chè questi trattò sovente, in modo compiuto, gli stessi soggetti, ma stima nondimanco *potere offrire utile compimento a quelli che mediteranno quel libro mai sempre classico.*

Fatte tali dichiarazioni, l'Autore mette innanzi alcune

vedute intorno le cause generali, e la frequenza delle malattie croniche del torace, ciò che in un alle considerazioni in sull' ascoltazione costituisce l' introduzione alla lettura dell' opera. Il polmone ed il cuore, egli scrive, sono in azione continua, non hanno un istante di riposo, stanno in istretta relazione, e mutua dipendenza in tra loro, soggetti a tante cause non dico dirette e indirette perciò denno di leggier soggiacere ad alterazioni, che costituiscono a un di presso la metà della patologia. Pello stesso motivo che le malattie de' polmoni sono numerose e gravi, le difformità della cassa ossea in cui si racchiudono possono contribuire al loro sviluppo; parte questa dell' eziologia, in senso dell'Autore, troppo negligentata dai medici; difformità venute quindi da lui particolarizzate colla scorta dell'«Ortomorfia della specie umana » di *Delpech*, e delle quali nulla vi ha che non sia già, tra noi almeno, perfettamente conosciuto. Successivamente si passano in revista le cause generali esterne, che suscitano le malattie di petto, e tra le quali nulla notammo del paro di nuovo. Da ultimo toccato della tubercolósi polmonare vien detto: « sapersi in oggi, che dopo l'eredità, funesta predisposizione ad essa malattia, una farragine di cause d'ogni sorta la possono produrre, del paro che tutte le cattive condizioni igieniche; e che tutte le età, tutti i temperamenti, tutte le costituzioni possono cadervi vittima ».

*Considerazioni in su l' ascoltazione ed in sulle modificazioni apportatevi dopo* Laennec. — Si incomincia dalle laudi dell' ascoltazione, e si dichiara che il medico il quale rinunciasse ad essa gitterebbe da sè la parte più positiva dell' arte, di maniera che fa meraviglia, come vi possano ancora essere medici, che non vogliono famigliarizzarsi con cotesto mezzo sicuro di diagnosi, rimanendo così medici incompiuti. L'Autore disapprova l' abituarsi ad ascoltare mercè l'orecchio immediatamente,

perchè in senso suo prima non si possono rilevare tutte le particolarità de' rumori come collo stetoscopio, e perchè poi si diviene inetto all'uso di questo. Egli opina ancora che all' ascoltazione, trattandosi della trasmissione del suono, non riesce indifferente l'agente intermediario in risguardo alla sostanza ed alla forma, e però tra i legni preferisce il sorbo e l'acero, e sostiene che lo strumento più è pieno e presenta maggior superficie con fibre longitudinali, più è acconcio all'uopo; egli dà la preferenza allo stetoscopio di *Laennec* reso però più corto.

Giusta poi appare l'osservazione che per educare l'orecchio all' ascoltazione, e renderlo atto a percepire specialmente i numerosi e svariati rumori respiratori delle diverse morbose condizioni del torace, bisogna sormontare non poche difficoltà. Fa d'uopo tempo, perseveranza, ed esperienze moltiplicate per raggiugnere lo scopo. Non è nella pratica privata, ma negli stabilimenti e spedali numerosi ove si può effettuare il necessario svariato esercizio, e impratichirvisi quanto importa. Eppure non mancano di quelli che sebbene non abbiano avuto mai i mezzi a ciò opportuni e non poterono avvezzare quanto basta l'orecchio, tuttavolta si vantano i più segnalati stetoscopisti, ed impongono alla comune degli uomini.

In appresso sono dall' Autore ricordate e apprezzate le osservazioni di *Barth* intorno al valore dell' ascoltazione e agli ostacoli che si oppongono alla buona introduzione dell' aria nelle vie aeree. Egli non si dice peraltro con coloro, i quali propongono l' ascoltazione artificiale in sui cadaveri; mentre conviene con *Raciborsky* per rispetto ai suoi particolari studj e risultamenti in attenenza ai diversi rumori respiratorj ed alla loro divisione, eccettuate però certe minute gradazioni, e i rantoli a bolle al disovra delle chiavicole come segno certo dell' incipiente tubercolósi. Da ultimo vengono molto e molto in iscorcio toccati i mezzi diagnostici de-

sunti dalla percussione e dalla misura del torace, non che dalla ondulazione di questo. Il perchè le accennate *considerazioni* del *Bricheteau* intorno ai progressi dell' ascoltazione e percussione dopo *Laennec* ci pajono assai imperfette non essendosi fatto cenno di parecchi lavori e risultamenti in proposito renduti di pubblica ragione da altri clinici ragguardevoli tanto in Francia che fuori, oltre quelli da lui ricordati.

Parte prima. — *Della tisichezza polmonare.*

*Capitolo primo. Istorico.* È un breve riassunto della storia de' tubercoli, di gran pezza inferiore ai *cenni storici* che sono nell' opera del dott. *Parola* sulla tubercolósi (1); e così è altresì in risguardo al *Capitolo secondo. Natura, sede e formazione dei tubercoli polmonari,* e teorie esposte per ispiegarne lo svolgimento; tenendosi conto pressochè solo di alcuni fra gli Autori francesi, lasciate al tutto in obblìo le idee manifestate dagli italiani; riducendo poi esse teorie: 1.° « alla umorale generale, che fa separare dal sangue depositario di tutte le secrezioni, la materia tubercolosa; 2.° alla teoria locale, limitata, che attribuisce la formazione dei tubercoli ad una *irritazione flemmassica sui generis* ».

Il nostro Autore confessa che inchinerebbe un pò verso la prima, ma trovarsi in imbarazzo per pronunciarsi.

Viene in appresso considerata la conformazione difettosa del petto come causa e segno della tisichezza polmonare, riferendo a questo riguardo le diverse osservazioni degli Autori e per esteso quelle di *Hirtz* di Strasburgo pubblicate sino dal 1817, non senza avvertire per altro non doversi dare la grande importanza a tutte le anormali disposizioni toraciche e ragguardarle quali

---

(1) V. Annali univ. di medicina, Vol. CXXXIV, p. 562.

predisposizioni certe alla tisichezza, convincendone il contrario l'esperienza cotidiana.

Nulla di nuovo e nulla fuori del già le mille volte ripetuto intorno l'*età*, il *sesso*, e l'*eredità* quali cause della tisichezza, così anche del *contagio*, cose esposte in molto ristretti limiti; adottata indi la massima comune non essere nella tisichezza contagio di sorta, ma riuscire dannoso alla salute l'avvicinare i tisici massime negli ultimi stadi di loro malattia. Nulla del proprio e pochissima cosa presenta il nostro Autore intorno alle stagioni ed alla costituzione e temperamento. Appena maggiore estensione troviamo nella sposizione risguardante gli stati patologici, che vennero considerati siccome cause determinanti la tisichezza polmonare, i quali sottoposti a rigorosa disamina risulta essersi errato a tale proposito, e conviene con chi più logicamente argumentando ritiene i tubercoli affezione al tutto *sui generis* bene distinta dalle altre malattie e dalla scrofola stessa (cosa già da parecchi in oggi dimostrata, e colla esperienza alla mano da me sostenuta in una Memoria letta all'I. R. Istituto sarà più di tre anni, è inserita nel suo Giornale, Tom. III), cui non si può attribuire comunità d'origine, facoltà di trasmettersi per continuità, per dipendenza, per metastasi, ecc. Un apposito Capitolo è consacrato a chiarire lo stato patologico che venne descritto sotto il nome di tisichezza con melanosi, di melanosi per coloramento di materie nere. L'Autore rigetta la melanosi vera del polmone, e stabilisce che di tisichezza non vi ha che la tubercolare. Il coloramento nero dei tessuti e degli escreati polmonari sono in senso suo dovuti a sostanze straniere introdottesi pella via del respiro. Noi però abbiamo veduto più di una volta la melanosi polmonare sia semplice sia complicata a tubercoli, ed è ben raro che ai medici che curarono tisici non ne sia capitato esempio. Vi ha taluni i quali niegano tutto ciò

che non cadde sotto i loro sensi; si reputano essi soli i veri osservatori, gli altri tutti di leggiere possono errare; e tale vizio riscontrasi comunissimo ne' medici francesi.

Succede a questo Capitolo quello dell' *eziologia* della tisichezza polmonare. Dacchè *Morton* ( così l'Autore ) emise l' idea, che la produzione di essa poteva essere il risultamento di una causa generale ( l' infezione del sangue ), lo spirito di ricerca in proposito dovette portarsi in sulle alterazioni cui soggiacquero le grandi funzioni dell'economia animale, e quindi darsi pensiero delle *circumfusa, excreta, ingesta, et applicata.* Il *Bricheteau* chiama quindi a tale risguardo a disamina le professioni, la vita sedentaria, le affezioni morali, gli alimenti, l' aria atmosferica, le vesti, il clima, e ne determina sulla fede dei diversi Autori il grado di influenza. Al qual rispetto conducesi altresì alla quistione se i luoghi paludosi ed umidi, e le febbri intermittenti, che quelli producono, possano preservare dalla tisichezza a causa dell' antagonismo che alcuni pretendono sussista in tra le due malattìe; e conchiude, non essere provato tale antagonismo, ma nel clima delle regioni paludose e nell'influenza delle paludi stesse avervi alcune condizioni favorevoli ai tubercolosi.

Dall'eziologia si passa ai caratteri anatomici dei polmoni tubercolosi, e quindi esponesi gli stati e le forme diverse dei tubercoli, della materia tubercolosa, delle caverne, ecc., e l'Autore discute il controverso punto della guarigione dei vani che il rammollimento tubercolare lascia nella sostanza polmonare, non citando a tale proposito però che gli scritti e le osservazioni dei suoi francesi, non badando nè punto nè poco a quanto sullo stesso oggetto venne pubblicato dall' altre nazioni e dagli italiani specialmente, e statuisce, che in seguito

all'avere bene studiato i documenti risguardanti questo punto d'anatomia patologica, e raccolti fatti in buon novero, egli opina non potersi movere dubbj sulla esistenza di cicatrici compiute od incompiute che succedono alla fusione dei tubercoli. La considerazione del qual fatto patologico conduce naturalmente a far insorgere speranze ai pratici di ottenere qualche guarigione in sì crudele malattia, guarigioni ammesse da alcuni, niegate diciamo noi con tutta la forza da *Louis*, e da *Forget* in ispecialità, pel solo motivo ch'essi non vi riuscirono mai.

Noi non ci arresteremo a tener discorso particolarizzato intorno alla descrizione generale della malattia, nulla riscontrandovisi di non già detto, e dal *Parola* più estesamente, per condurci al capitolo del valore dei sintomi della tisichezza polmonare considerati nei diversi periodi di essa. In senso dell'Autore la gravidanza imprime alla malattia in discorso cotale modificazione da rallentarne l'andamento, e il fatal termine in sino a che non sia avvenuto il parto; le fistole non vogliono essere guarite nei tisici, ma contentarsi di opporvi mezzi puramente palliativi. Nulla di nuovo e rilevante ci cadde innanzi per rispetto al conto in cui si hanno a tenere la curvatura delle unghie, le lesioni epidermiche, l'emotisi, la tosse, i dolori toracici, la dispnea, la febbre, i sudori, la diarrea ed il marasmo. Perciò poi che è dei segni fisici risultanti dall'ascoltazione e dalla percussione in attenenza alla tubercolósi polmonare, l'Autore dice, che sebbene prodotti di cause in sè stesse al tutto fisiche, non sono nondimanco di tutta quella portata ed esattezza che si volle attribuirvi. Giuste ci pajono poi le osservazioni sulle variazioni che corrono nell'andamento e nei sintomi della tisichezza polmonare; il riuscire difettoso il nome di *latente*, da che dopo la scoperta dell'ascoltazione essa non vi può più essere per l'osservatore attento e sagace; il non ammettere varie-

tà o specie diverse di tisichezza polmonare, ma solo appresentarsi modificazioni nei sintomi, per cui non ne risultano alla stretta dei conti che differenze di forme, basate in sulla maggiore o minore rapidità dell'andamento della malattia.

Il diagnostico della tisichezza polmonare considerato nell'aspetto generale torna già in gran parte fermato nella fatta sposizione dei sintomi, del loro valore, delle alterazioni che lor sono proprie, e delle diverse forme che può prendere la materia tubercolosa. Il perchè l'Autore nostro trattando di esso diagnostico limitasi a quello differenziale propriamente detto, in quanto che alcuni clinici ebbero data troppo importanza ai fatti più o meno conchiudenti che simulano la tisichezza polmonare; e d'altra parte non vi ha dubbio che talvolta si può altresì prendere abbaglio. E però si da pensiero delle diverse condizioni morbose che possono ingannare, in tra le quali si ravvisano specialmente certe pneumonie croniche del lobo superiore o medio dei polmoni, che simulano moltissimo l'affezione tubercolare; e vengono citati i particolari casi che capitarono, già pubblicati da vari autori.

Dalla diagnosi si procede alle affezioni concomitanti la tisichezza polmonare in attenenza alla laringe, alla trachea ed ai bronchi, al cuore, al pericardio, al fegato, alle vie digerenti, ai gangli mesenterici, milza e reni, al cervello, al midollo spinale, e alle membrane sierose, determinandone, giusta l'osservazione pratica, la più o meno rara coincidenza colla tisichezza polmonare, le relazioni che vi corrono, e il trovarsi tutte le nominate parti con isvolgimento anch'esse di tubercoli. Se non che pare a me, che le mucose in ispecialità possono soventi benissimo andare con procedimento irritativo e flogistico senza perciò che sia duopo la presenza di tubercoli. Ed in quanto alla mucosa gastro-enterica la vedia-

mo insorgere e persistere specialmente nel più forte emettersi degli escreati, i quali passando pella bocca influiscono malamente in sulla mucosa, e così adoprano parimenti in sul tubo gastro-enterico all'essere sovente avvalati.

*Del grado di curabilità della tisichezza polmonare.* — Le opinioni dei patologi, e quelle dei clinici diversificano a tale risguardo a seconda delle idee de' guasti anatomici che credono sieno la essenziale causa della crudele malattia, asserendosi insino da taluno, che la natura non fa che sforzi contrari alla guarigione, mentre l'arte non si riduce che ad inutili per questa. Altri avvisano all'incontro, e tra questi lo stesso *Laennec*, che la tisichezza riesce incurabile, ossia non è atta a ricevere freno nel primo periodo, mentre lo trova possibile dopo il periodo di suppurazione, e solo in seguito al limitarsi del novero dei tubercoli agglomerati, e della trasformazione che natura fa subire alle parti che capivano essi tubercoli. A senso dell'Autore però le prove anatomiche di guarigioni sono ben lungi dall'essere rare, e ne le viene in iscorcio riferendo; e susseguentemente in progresso dell'opera è un articolo intitolato «cicatrici» nel quale esse prove sono copiose e particolarizzate in maniera da tornare irrecusabili.

*Profilassi e trattamento generale della tisichezza polmonare.* — Il primo mezzo preservativo sarebbe, giusta il dott. *Bricheteau*, di impedire la colleganza in tra le famiglie contaminate dalla tubercolósi ereditaria; poi quello che i figliuoli di tali famiglie trasportinsi ad abitare in climi migliori; od adottino l'emigrazione annuale. Poi vuolsi ragguardare all'alimentazione in sino dai primi istanti del vivere, scegliendo cibi sostanziosi e di facile assimilazione; ed avere altresì tutta la cura in quanto concerne la vestizione, preferendo sempre l'uso de' pannilana. Importa anco moltissimo cangiare l'aria

de'luoghi popolati con quella di campagna, de'monti, ecc. Vuole altresì si abbia tutto il risguardo all'educazione morale, non approvando per chi inclina alla tubercolósi i collegi, trovando meglio sia allevato nella propria casa per seguire le migliori regole igieniche, e perchè gli studj ne siano appropriati, e non avviisi alle professioni di vita sedentaria; venga tenuto lontano dalle passioni amorose. Da ultimo opina che in età più matura si ricorra anche ai sussidj terapeutici, agli emuntori. Alla stretta de' conti fa d' uopo dar mano a quanto può render neutro, ed in certo modo rendere stazionario lo stato dei tubercolosi con evitare a tutta cura l' azione nocente degli agenti igienici riconosciuti validi ad ingenerare, ed affrettare lo svolgimento del male in quistione; aggiugnendo che la precauzione prima e più sicura, per non essere colto dalla tisichezza, all' averne dai genitori ricevuto la fatale disposizione, è quella di fuggire le temperature *inospitali*, i cangiamenti di tempo brusco ed omicida di certe latitudini, per recarsi in siti più opportuni, coll' avvertenza che la migrazione non è in generale efficace che nel periodo di crudezza, prima cioè che i tubercoli si fondino, ed appaja la febbre suppuratoria; ed ove il cangiar di paese non torni possibile a forza di cure crearsi un genere di vita colle abitudini, ridicole forse agli occhi delle persone che stanno bene, ma che pure valgono a prolungare l' esistenza, come a mò d' esempio, procurarsi atmosfere particolari, la cui temperatura sia sempre piuttosto alta, e di poca variazione, rimanere tardo a letto, massime l' inverno, tenersi ben coverto il capo, guardarsi dall' umido, usare stanze in cui sia dato respirare gran massa d' aria, schivare l' inazione dandosi ad esercizj che mantengano attiva l' insensibile traspirazione, viaggiare, andare in cocchio chiuso, ecc. Inoltre, ammettendo, dicendosi coi medici inglesi in ispecialità, sia la tisichezza una cachessia,

presentasi quistione di grande momento e che entra nell a profilassi della malattia in discorso: infino a qual punto cioè torna egli possibile per maniera di rigenerazione organica, modificare profondamente la costituzione al segno di mutare il lavoro morboso già incominciato, o meglio ancora prevenirlo nei giovani cacochimici nati da genitori tubercolosi? Per una serie di autorità e di ragionamenti il nostro Autore ritiene ciò possibile massime all'esservi gli organi digerenti in buona condizione, in quanto egli fa ragione che la regola di alimentazione con carni succose, vino generoso, e tonici formi la base assoluta del trattamento igienico. Attenentemente poi alla cura terapeutica sostiene doversi combattere energicamente il male nella sua prima origine, e poichè non perfettamente ne conosciamo la natura, pargli doversi seguire la sperimentale, non lasciandosi strascinare da principj patologici preconcetti, anche se provenienti da clinici di molta riputazione. Al quale proposito tenendo dietro all' esposto dall'Autore, se male non ci apponiamo, essa cura riducesi alla sintomatica, e nulla più, rigettando l' azione da taluni vantata dei pretesi derivativi.

Dopo tutto ciò il *Bricheteau* consacra ancora un intero capitolo alle località ed ai climi favorevoli ai tisici; e pone in discussione le opinioni dei diversi clinici in proposito, e gli usi delle diverse nazioni, conchiudendo che il soggiorno abbastanza prolungato in certe latitudini meridionali può guarire la tubercolósi polmonale incominciata negli individui dei climi settentrionali, e le più meridionali per quelli che alle meridionali appartengono; non senza dichiararsi preferibilmente per la Algeria, e più ancora per Madera. E poco stante rinviensi altro capitolo nel quale egli, l' Autore, espone le vedute particolari dei diversi medici in risguardo agli esercizi parziali degli organi respiratorj, agli esercizi

generali attivi e passivi, all' equitazione, ai viaggi per terra e per mare, nulla però in tutto ciò offrendo che non sia già conosciuto giornalmente, e qualcosa anche ragionevolmente già rigettata siccome di niun valore e solo incomoda, od anche piuttosto di danno.

*Trattamento curativo.* — L' Autore va discorrendo i soccorsi terapeutici in ogni tempo dai diversi pratici adoperati, distribuiti in altrettanti articoli: salassi, emetici, vescicanti, cauterj, setoni, tonici amari, antiscorbutici, lichene, genziana, china, crescione, fecule amare; indi olio di fegato di merluzzo, jodio, joduri, cloruro di sodio, ferruginosi, digitale purpurea, arsenico, fellandrio aquatico, fumigazioni, inspirazioni di *corpi gazosi*, vapori semplici o composti, cloro, ossigeno, acido carbonico, aria compressa, rarefata, mantenuta a temperatura invariabile, stalle di vacche], equitazione, latte, siero di latte ed altre bevande lassative; brodi medicati, succhi di erbe; rane, lumache, lumaconi, centogambe, gamberi; mezzi validi a combattere i sudori e le diarree dei tisici, quali le bevande gommose, mucilaginose, feculenti, i leggieri emeto-catartici, i bagni, i clisteri *emollienti, lassativi,* l' oppio, il laudano, il diascordio', la triacca, la quassia, la simaruba, l'allume, il solfato di rame, di zinco, la ratania, la conserva di rose, il nitrato d'argento (che egli, il *Bricheteau,* suole usare, in decotto di ratania; nella dose per il primo di uno o due centigrammi, e di quattro dramme per il secondo per un clistere), l'acetato di piombo (10 centigr., carbonato di soda 5 centigr., laudano 4 *goccie,* per un quarto di clistere), l' estratto di oppio colla conserva di rose in pillole; l'ipecacuana, colla digitale e il siroppo di rose pure sotto forma pillolare; il bianco d'ovo nell'acqua zuccherata; il decotto di china col latte e l'oppio *(Baumes)*; la mucilagine dei semi del cotogno mescolata al-l' acqua di rose ed al siroppo diacodio; dieta assoluta e

solo leggieri fecule, precetto che lo stesso Autore ritiene impossibile ad ottenerne l'eseguimento, e dannoso in quanto che se togliesi la piccola porzione di chilo che sfugge al disturbo digerente, si accorcia la vita invece di prolungarla. In senso del dott. *Bricheteau* il più efficace di tutti i mezzi contro i sudori è l'acetato di piombo alla dose di 3, 5, 8, 10 centigrammi in pillole. Lauda altresì l'agarico bianco, e dice essersi talvolta valso (non si sa se bene o male) delle frizioni con lardo affumicato, siccome rimedio venuto di Lamagna. Al lungo chyrie di tutti i citati soccorsi trovasi aggiunto un articolo in cui sono messe innanzi le condizioni acconcie e proporzionate ai casi particolari, e il valore dei mezzi preconizzati, ma i più convenienti a riempiere tali indicazioni. Molto venne usato ed abusato del salasso nella tisichezza (così l'Autore) in guisa da potersi dire fondatamente che la lancetta ebbe ucciso di più che non la lance; il quale abuso procede dalla idea inesatta fattasi di essa malattia, e dell'ostinazione di voler vincere l'emottisi identificatavi, mentre non n'è che sintomo. E però per principio generale la cacciata di sangue non sembragli utile che nel primo periodo; più tardo, riesce d'ordinario controindicata, e stromento di morte. E facendo mestiero del salasso, è a ragguardare ai casi speciali per decidersi ad eseguirlo o dal braccio o dal piede, o colle mignatte in altre parti. Le copette scarificate operano dell'istesso tempo anche come mezzo derivativo e *flussionario.* E le emissioni sanguigne vengono rigettate anche nelle rotture de' vasi ove succedano nel secondo o terzo periodo. Le idee dei diversi Autori intorno alla scelta de' medicamenti nella tisichezza diversificano a seconda delle teorie e principj che si avevano fatte, e delle differenze e varietà della medesima; teorie e principj che i progressi della patologia colpirono per la maggior parte di nullità. La tubercolósi pol-

monare non essendo che un' indicazione terapeutica primitiva che riclama, non può variare che pella influenza delle lesioni simultanee e delle complicazioni che sopraggiungono nel corso della malattia; e fuori di ciò vuolsi ammettere ancora alcune circostanze secondarie atte ad apportare alcuna modificazione nella cura, siccome sarebbero la costituzione individuale, l' andamento, l' intensità della malattia, il predominio di tale o tal altro sintomo. Noi non terremo dietro all'Autore nelle particolarità in attenenza ai speciali casi e alle speciali condizioni, circostanze ed accidenti, poichè daremmo troppo in lungo, mentre i soccorsi messi innanzi non diversificano gran che da quelli che la comune pratica siegue; noteremo solo che l' Autore conta forse troppo in sulla maniera di alimentazione, e in su certi decotti che non sapremmo in vero se in realtà valgono quel tanto ch' egli pretende, e che la lunga nostra esperienza non ce ne persuade. Così, per esempio, per ciò ch' è dei farmaci non potremmo convenire che il mosco calmi la tosse, gli eteri e la canfora i dolori di petto. Da ultimo l'Autore dà per positivo, che i cauteri chiamati *mosche*, cui taluni ricorrono, apportano danno cadendo soventi in cangrena, massime ove la tisichezza sia complicata colle lesioni del cuore e dei grossi vasi. La paracentesi affine di vuotare le ricolte di pus nei polmoni venne da qualche clinico commendata; il *Bricheteau* vi trova da opporre sia pella difficoltà dell'eseguimento sia perchè nella tisichezza le ricolte purulenti provenendo dalla fusione dei tubercoli, si fa in parecchi tratti polmonari ad un tempo, e persiste anche vuotata la caverna, e da ultimo perchè non sono esse ricolte che uccidono il tisico; tuttavolta parvegli non sia in ogni caso da rigettare, ed a pruova cita due casi ne' quali egli la paracentesi volle eseguita; nei quali però mal puossi scorgere che conchiudano gran cosa, chè dei pazienti il primo non

fu salvo; il secendo uscì dello spedale migliorato, ma non se ne sa più altro. Nè a sicura conchiusione favorevole ci conducono le osservazioni o proprie o di altri riferite dall'Autore intorno alla validità di altri farmaci, e massime degli emetici, dell'olio di fegato di merluzzo, del siroppo d'ipecacuana, poichè non abbastanza particolarizzate, e al solito mancanti di notizie almeno per alcun tempo dopo la pretesa guarigione o miglioramento. E così troviamo pur essere dei quattro casi di guarigione pubblicati di *Crozant*, e dall'Autore trascritti in prova dell'influenza favorevole de' luoghi paludosi in sulla tisichezza polmonare. Qui ha termine quanto risguarda questa malattia la cui diagnosi, patologia, eziologia, e terapia mal sapremmo se abbia fatto alcun progresso dal lavoro del dott. *Bricheteau*, il quale in tra i farmaci preconizzati non fece la menoma menzione dell'acido cianidrico, e delle altre preparazioni farmaceutiche, pure molto usitate, di cui esso acido costituisce la base. Tutti i diversi punti trattati dall'Autore in attenenza alla tisichezza in quistione sono nella sposizione, erudizione, critica ed esperienza inferiori di molto a ciò che scrisse il già menzionato cav. *Parola* nella citata sua pregevole opera. *(Sarà continuato)*.

---

## Mémoires, etc. — *Memorie dell'Accademia Nazionale di medicina di Parigi. Tom. XVI. Un Vol. di p. 847 in-4.°, con tavole. Parigi,* 1851. (*Estratto*).

Al tomo decimosesto delle Memorie della Società nazionale di Parigi che ci proponiamo non men sugosamente che brevemente far conoscere ai leggitori di questi reputati Annali di medicina, si premette lo stato attuale del personale della stessa illustre Accademia, e il

ripartimento dei membri in undici sezioni, non che il regolamento cui essi si attengono, in esecuzione delle ordinanze, decreti, e decisioni ministeriali.

Nella parte storica si leggono i « Documenti per servire all'istoria dell'Accademia R. di chirurgia », stabilita sul declinare del 1731 sotto la denominazione di Società accademica, favorita nel 1746 dalla munificenza di *Lapeyronie*, e soppressa li 22 agosto 1793 con decreto della Convenzione nazionale.

Nota il diligentissimo storico dell'Accademia nazionale di Parigi, sig. prof. *Dubois* d'Amiens, che provenute da un'origine comune, e attivate, con un successo ed un favore presso a poco eguali, dalle scuole greche, la medicina e la chirurgia camminarono e progredirono isolatamente nel corso del 17.° e 18.° secolo, e che solamente a nostri giorni con R. decreto 6 maggio 1824, si riunirono i diversi rami delle discipline mediche per non formare che una sola e stessa famiglia: l'Accademia di medicina.

Tuttochè col decreto summentovato della Convenzione nazionale avessero un termine i lavori delle due Società, medica e chirurgica, il sig. prof. *Dubois* si propose, per ora, di disaminare il deposito dei registri e degli archivj della Società accademica di chirurgia. E questi documenti, molti dei quali di assaissima importanza, che per quasi 30 anni erano rimasti dimenticati, vedono ora la luce mercè dello zelo illuminato del segretario perpetuo dell'Accademia nazionale di medicina, e figurano appunto in questo volume, sotto il titolo di « Documenti per servire alla storia dell'Accademia R. di chirurgia ».

Leggendo il sig. prof. *Dubois* alcuni frammenti del suo distinto lavoro, risulta evidentemente che tutta l'istoria di questa Società accademica si riassume in tre distinti personaggi, *Marèchal*, *Lapeyronie* e *Louis*. E

figurano il primo come fondatore della compagnia: il secondo, *Lapeyronie*, per averne assicurato l'esistenza colle sue memorabili disposizioni, e stabilite le regole, le quali si osservarono fino al giorno della sua dissoluzione: ed il terzo, *Louis*, che ad un tempo ne fu il primo storico, e il più illustre rappresentante.

*Louis* — da prima ajuto del dott. *Morand*, primo segretario della Società, e tristo esempio dell'insufficienza venuta alle prese colla difficoltà di una posizione elevata — tanta parte prese ai lavori dell'Accademia di chirurgia, che tutta la sua vita può dirsi congiunta cogli atti, e in qualche modo identificata coll'esistenza della Società stessa.

E l'utile che l'illustre *Louis* recò all'Accademia risulta dall'osservare che la composizione dei cinque volumi dell'Accademia è in gran parte dovuta alla sua penna: che li processi verbali delle sue sedute, durante un mezzo secolo circa, sono tutti scritti dalla sua mano, oltre una numerosa serie di elogi, in numero di 32 circa, e di cui cinque soli vennero pubblicati.

Ai documenti tien dietro l'elogio del prof. *Baldassare Antelmo Richerand* trapassato in gennajo 1840, e che il dott. *Dubois* d'Amiens proclama fisiologo popolare, chirurgo distinto e scrittore elegante e classico.

Infine il dott. *Gibert*, segretario annuale presenta il rapporto sui premj del 1850 dal quale si deduce che un premio di 1200 franchi fu accordato al dott. *Broca*, prosettore della Facoltà di medicina di Parigi, il quale si ingegnò solvere la posta quistione « Fare la notomia patologica del cancro », e giovandosi del microscopio distinse il cancro dalle affezioni cancroidi: e tali tiene i pretesi cancri della pelle, delle labbra, della lingua, i quali non sono costituiti che da ammassi di cellule epiteliali, senz'alcun vestigio di nocciuoli cancerosi. ( Premio *Portal* ).

Una medaglia d'oro di 800 fr. venne accordata al dottor *Leudet.*

Una di 500 fr. al dottor *Abeille.*

Una terza di 400 fr. al dott. *Enrico Gintrac*, li quali Autori si sono proposti di studiare gli effetti terapeutici del tartaro stibiato a dose elevata, a senso della questione proposta dall'Accademia stessa.

La terza quistione vasta e importante: Del dolore e degli agenti anestetici: Premio *Civrieux*, fu sciolta dal dottor *Letertre-Vallier* a cui furono accordati 1000 fr., e ottenne un' onorevole menzione il dottor *Giulio Gimelle.*

L' etere e il cloroformo sono gli agenti anestetici che si applicano alle operazioni chirurgiche, onde ammorzare il dolore che le accompagnano. E già prima che l' illustre chirurgo di Edimburgo introducesse il cloroformo sulla scena chirurgica si fecero saggi numerosi dai tempi di *Plinio* il naturalista fino a nostri tempi, coll' intendimento di ottenere l' anestesia chirurgica. E nel 1694 al celebre storico tedesco *Puffendorf* venne praticata l' amputazione senza dolore.

Dimenticati già li diversi tentativi anestesici mediante li narcotici, l' ebbrezza, l' asfissia e la compressione dei nervi, l'americano *Jackson* nel 1846 avendo trovato che l' inalazione dell'etere faceva uscire del senso, indusse il dentista *Morton* ad applicarlo quando traeva i denti a suoi clienti.

Anche *Davy* verso la fine dello scorso secolo riconobbe un' azione anestesica nel gaz ossido nitroso o esilarante, e il dott. *Hickmann* nel 1824 proponeva l'inalazione del gas acido carbonico come mezzo di prevenire il dolore nelle operazioni. Nel 1847 l' illustre professore *Malgaigne* rivelò alla Francia le applicazioni chirurgiche dell'anestesia. Scoperto nel 1831 dal valentissimo chimico *Soubeiran*; il cloroformo venne riconosciu-

to, nello stesso anno, dal dottor *Flourens* mezzo più possente e più pronto, e dal dottor *Simpson* adoperato come mezzo anestesico, e dopo *Simpson* da presso che tutti gli operatori.

Ma disgraziatamente gli anestesici non valgono solamente ad ammorzare il dolore, e in alcuni casi essi cagionarono la morte degli operati. Quindi nella seconda parte del programma l' Accademia nazionale di medicina pose ai concorrenti la seguente grave quistione. Qual sono i vantaggi e li pericoli i quali possono risultare dall' uso degli anestesici. I fatti riportati dall' Autore della Memoria coronata, soggiunge il chiarissimo professore *Gibert*, provano che quando il cloroformo è applicato con metodo da persona dell' arte esperimentata, la vita dell' operando non è assolutamente posta in pericolo. Che se gravi accidenti, e anche la morte, possono seguitare all' inalazione del cloroformo, non è men vero che i fatti eccezionali in confronto dei vantaggiosi, sono in così piccol numero che non potrebbero pesare nella bilancia altrimenti che per prevenire il pubblico che si può fare abusione del cloroformo, e per inspirare al chirurgo regole di prudenza dalle quali non deve mai discostarsi. I fatti tristi raccolti dal dott. *Letertre-Vallier* si riducono a 19 per l' etere, e 39 pel cloroformo; e alcuni di questi si possono tenere o male interpretati, o circondati da circostanze, le quali permettono di darne una spiegazione assai diverse.

Ma se anche osservate le regole della prudenza dall' inalazione degli anestesici ne derivano gravi accidenti, si dovrà in questi deplorare la trista condizione dell' umanità. Quaggiù l' ombra segue la luce, l' errore persegue la verità, il male è ostacolo al bene.

Se si potesse trarre un partito più generale dall' anestesia locale, e specialmente da quella che si produce mercè dell' applicazione esterna di un miscuglio refrige-

rante, e che un Autore ingegnoso propose per attutire i dolori che particolarmente accompagnano i mali della pelle, la chirurgia dovrebbe preferirla alla generale.

In ultima analisi, conchiude il ch. prof. *Gibert*, la quistione dell' anestesia chirurgica, la quale può tenersi come la più curiosa e la più utile dell' epoca nostra, rimane risoluta in un senso favorevole all' applicazione usuale del cloroformo, come mezzo di prevenire il dolore nelle operazioni. E già il ch. chirurgo *Simpson* dichiarò lo stesso Iddio inventore dell' anestesia, perocchè solamente durante il sonno di Adamo, il Creatore tolse *senza dolore* al primo uomo la costa destinata a formare la prima donna: ed assai acconcia va tenuta l'epigrafe della Memoria premiata con la menzione onorevole, e la quale dichiara = Divinum est opus sedare dolorem = Ed è per quest' opera appunto che dai popoli così antichi come moderni venne elevata la medicina alla dignità di sacerdozio.

Alle Memorie dell' Accademia nazionale di medicina precede il rapporto fatto in nome della Commissione delle epidemie, dal dott. *E. Gualtier de Claubry*, segretario relatore. Il relatore fa osservare che nel 1848 forse in causa dei commovimenti politici, pochi rapporti medici si sono raccolti sulle malattie regnanti. E sopra tredici rapporti provenienti da 9 dipartimenti, dieci riguardavano alla febbre tifoidea, e gli altri ad epidemie di grippe, di peripneumonia catarrale e di meningite cerebro-spinale. Oltr' essere l' affezione tifoide la malattia più comune, è anche quella che colpisce un maggior numero di soggetti, che fa maggiori vittime, senza che sia finalmente sollevato il velo che copre la vera eziologia di questo male, e senza che la scienza abbia ad applaudirsi di qualche progresso incontestabile fatto nelle vie della terapeutica. La malattia attaccò più le femmine dei fanciulli al disotto, dei quindici anni, e questi più

degli uomini. E in quanto alla mortalità, anche gli attuali rapporti tendono a far ammettere come una trista ma troppo certa legge della natura relativamente alla gravità assoluta della febbre tifoidea, che cosiffatto male induce la perdita da un sesto ad un quinto dei soggetti che colpisce qualunque sia d' altronde la differenza di cura praticata dai medici nelle diverse luogora.

Cagione delle epidemie di febbre tifoidee tengono i medici le variazioni metereologiche, relative al calore, al freddo, all' umidità, alla secchezza, al regnare di certi venti: ma queste cagioni si considerano dagli oculati predisponenti, perocchè se le condizioni diverse della metereologia possono e devono esercitare alcuna influenza sull' organismo vivente, lo possono esercitare le abitazioni basse, male distribuite, ristrette, sporche, nelle quali la popolazione d' ogni casa si riunisce talvolta tutto il giorno o anche durante la notte, in compagnia degli animali più immondi; ma tutte queste circostanze possono alterare la salute, predisporre l' organismo al male, ma esse non bastano a produrre un' affezione tanto speciale e simile a sè stessa come mostrasi la febbre tifoidea. Persistono in quest' opinione li dottori *Fhirial* e *Monnot*, e quest' ultimo si mostra disposto ad attribuire un carattere di trasmissibilità alla febbre tifoidea vedendo che essa si propaga in mezzo alle popolazioni rurali, e che le donne vi soggiaciono a preferenza per la circostanza che esse assistono amorosamente anche a questi infermi, e soggiornano pressochè incessantemente nell' atmosfera miasmatica, d' una natura specifica, dalla quale gli ammalati stessi sono circondati.

E con vera soddisfazione vediamo molti medici francesi ammettere la trasmissibilità della febbre tifoidea, e il dott. *Gibert* cita i nomi dei medici *Monnot, Tucffert, Arribert, Dufresne, Guichard, Germain, Leviez*, i quali

tutti accordano a questa malattia un carattere contagioso.

Osserva, il sig. Relatore, che ha variato assai la durata totale di queste epidemie. Per due volte durò soltanto un mese, due volte tre mesi, tre volte quattro mesi, una volta cinque, e infine due volte sei mesi.

Sopra dieci fatti di epidemia, il principio della malattia non ha coinciso che quattro volte coi mesi d'inverno, e cioè, due volte col mese di ottobre, una volta col mese di febbrajo, ed un'altra col mese di marzo; mentre le altre sei volte ha corrisposto ai mesi di estate propriamente detti, dal mese di maggio al mese di settembre, come se il tempo più bello dell'anno fosse favorevole alla produzione della malattia.

Discendendo in particolarità, troviamo che l'epidemia che regnò in due villaggi del dipartimento del Doub colpì 48 fanciulli al disotto dei 15 anni, sopra 114 ammalati ( dott. *Monnot*); che l'epidemia di Montbèliard, nello stesso dipartimento, diede una piccola mortalità; che nell'epidemia di Aigle-Pierre, dipartimento del Giura, la febbre si associava negli adulti ad un'affezione difterica, e ne' fanciulli ai vermi lombrici ( dottor *Germain* ); si osservò frequentemente la forma atassica, e quindi la malattia si mostrò gravissima, e grande la mortalità. In alcuni casi si osservarono emorragie intestinali; mortale in un solo caso. Non manca di osservare, il Relatore, che molti medici descrivendo la stessa malattia danno il nome di febbre tifoidea ai casi di media intensità, e di tifo a quelli che offrono maggiore gravità e un più grande pericolo.

Metodica, in generale, fu la cura della febbre tifoidea; alcuni trovarono utile la medicatura evacuante, e il dottore *Germain* amministrò il calomelano, alla dose di tre a 4 decigrammi, ne' giorni alterni, e fino alla cessa-

zione della pastosità e del borbottamento nella regione ileo-cecale.

Tutti i medici hanno fortemente insistito sulle cure igieniche, come: rinnovamento dell'aria intorno agli infermi, grande pulitezza, rinnovamento delle biancherie lordate, ecc. Alcuni proposero le aspersioni di acqua clorurata nelle stanze degli ammalati. E si loda molto il Consiglio Municipale del piccolo comune di Aigle-Pierre per aver fatto eseguire lavori diretti a far scolare le acque stagnanti, rialzare il piano delle strade e selciarle, rimuovere i letamai, ecc.

Trovò il signor *Gaultier de Claubry* vaghe e incompiute le descrizioni, date dal dottor *Thirial*, delle peripneumonie catarrali e delle febbri catarrali, *grippe*, comparse, le prime nel comune di Donnoux, dipartimento dei Vosgi, e le altre nei comuni di Uxigny e dei Forgi.

La meningite cerebro-spinale non solo attacca i militari, ma colpisce eziandio la popolazione civile, e nel 1848 regnò nella colonia agricola di Petit-Bourg e venne descritta quest' epidemia così dal dott. *Ferrus*, come dal dott. *Poggioli* chirurgo ajutante maggiore del 22.° reggimento d'infanteria leggiere. Il dott. *Poggioli* inclinava a tenere come cagioni di siffatta malattia l' insolazione e la tristezza, ma il Relatore dichiara rimanere la eziologia di questa meningite circondata da profonda oscurità. Nell'epidemia di S. Stefano, la guarnigione formata dal 22.° reggimento, sopra 107 infermi ebbe 30 morti, e il 13.° reggimento, tenuto in quartiere meno sano, ebbe solo 5 ammalati, due dei quali trapassarono. I dragoni non ne ebbero che un solo caso, che però riuscì mortale.

La sintomatologia e l' andamento del male furono in questa occasione come nelle precedenti epidemie, e li risultamenti dell' autossia cadaverica non furono dissimili da quelli conseguiti in altre occasioni.

La malattia poteva al suo principio essere arrestata mediante le profonde scarificazioni alla nuca, colle quali estraevasi almeno una libbra di sangue facendo dappoi fregagioni, sui luoghi scarificati, col cloridrato di morfina, o coll' estratto di belladonna e l' unguento mercuriale: alcuna fiata con queste due sostanze alternativamente, e il salasso alla temporale.

Trascurata la malattia e però divenuta più grave, ricorreva il dott. *Poggioli* alla cura antiflogistica, ai revulsivi, ai refrigeranti sul capo; ma di 25 ammalati 20 essendo trapassati, il dottor *Poggioli* ordinò profonde scarificazioni alla nuca le cui piaghe ancora sanguinanti erano dappoi asperse con un grammo di sublimato corrosivo, e che si dasse internamente la tintura di cantaridi: di 27 ammalati, 19 tornarono nel loro primiero grado di sanità.

Crede il sig. *Gaultier* che al sublimato corrosivo, i cui effetti possono essere dannosi, avrebbe potuto il dottor *Poggioli* sostituire alcun altro escarotico. In quanto alla tintura di cantaridi, amministrata internamente, osserva che nell' epidemia di questo male, nel 1849, il dott. *Piorry* potè guarire non pochi infermi senza ricorrere alla tintura di cantaridi. Non intende però l' illustre Relatore mettere in dubbio i felici risultamenti conseguiti dal dottor *Poggioli*.

Lo stesso dott. *Gualtier de Claubry* pubblica il rapporto da esso letto in dicembre del 1850, e risguardante alle epidemie del 1849, nel quale anno, per la seconda volta, il colera asiatico invase molti dipartimenti francesi. In questo rapporto il segretario relatore rivolge la sua attenzione non tanto alla successione del colera e delle diverse epidemie le quali si sono mutuamente precedute o seguite in certi dipartimenti, quanto alla specie di antagonismo tra il cholera e altre infermità che sembravano escludersi reciprocamente.

Si accordano i medici delle epidemie nel segnalare freddo e umido l'inverno del 1849, la primavera secca, ventosa, caldissimo l'estate seguìto da notabile abbassamento della temperatura. Senza escludere che le tanto diverse condizioni atmosferiche, abbiano potuto concorrere alla produzione di talune di siffatte malattie, per esempio, di migliare e di febbre tifoidea, dichiara il Relatore che ai calori eccessivi dell'estate del 1849 devesi principalmente attribuire la produzione delle epidemie di dissenteria che comparvero in quell'anno.

Regnò epidemicamente la dissenteria in quattro dipartimenti: in 5 altri la miliare; la febbre tifoidea, che in certi paesi pare voglia farsi endemica, si è mostrata sei volte in cinque dipartimenti. Si sono notate inoltre alcune epidemie isolate, e poco importanti, di febbri qualificate, febbre catarrale, biliosa, intermittente; un' epidemia di angina cotennosa, e in fine una di rosolia.

Si desiderano i rapporti delle epidemie insorte in altri dipartimenti, ed a questa mancanza non suppliscono altri scritti tuttochè risguardanti alla quistione delle epidemie. Il ch. relatore fa menzione di una Memoria del dott. *Giusti*, medico italiano stabilito a Smirne, il quale riproducendo le teorie de' medici d'Oriente, raccolte sagacemente dal dott. *Prus*, trattò della *contagionabilità* della peste: di un discorso, del dottor *Vingtrinier*, di Rouen, sull'epidemie, di natura assai varia, osservate in quella città dal 1814 al 1848: e infine del lavoro del dott. *Lecadre*, di Havre, relativo alla costituzione esantematica.

*Dissenteria.* — Delle quattro epidemie di dissenteria le quali regnarono ne' primi mesi o durante l'estate del 1849, due vanno attentamente considerate e per l'estensione che esse presero, e per aver dato motivo a due distinti lavori per parte del dott. *Valat*, segretario del Consiglio d' igiene e di salubrità pubblica della città di Autun, e dal dott. *Hullin*.

L'epidemia scoppiata nel comune di Roussillon e descritta dal dott. *Valat* durò dal 1.° agosto all' otto ottobre, cioè 69 giorni, e sopra una popolazione di 3689 abitanti, ne colpì 133 trapassandone 33, e riuscì quindi più micidiale dell' epidemia colerosa comparsa a Chateau-Chinon, dipartimento della Nièvre, nello stesso anno. Il cholera non attaccò che la 25.ª parte della popolazione facendone perire un centesimo, e la dissenteria epidemica colpì un tredicesimo della popolazione e ne fece morire 1/51, trovandosi il comune di Roussillon nelle condizioni d' igiene generale e particolare le più favorevoli. Trapassarono 19 uomini e 14 femmine, un terzo dei morti non era giunto al 10.° anno: dai 10 ai 20, dai 20 ai 30 e dai 60 ai 70, 4 morirono in ciascuna di queste divisioni, e le altre non offrirono che due morti ed anche un solo.

Le scariche, ne' soggetti trapassati, 21 volte si osservarono più o meno esclusivamente composte di sangue puro o solo sanguinolenti: 10 volte si trovarono bianche o biliose, con o senza coliche: e due volte si notarono coliche con algore e granchi. Il numero delle dejezioni si è talvolta elevato, nelle 24 ore, a 50 e anche 100, e finivano gli ammalati con una soluzione di ventre incessante. Non si sono potuti tagliare i cadaveri dei dissenterici. Anche in questa circostanza la causa di questa epidemia rimase circondata dalla più profonda oscurità, ma il soverchio calore dell' estate del 1849 avrà potuto esercitare un' influenza sfavorevole.

Il dott. *Valat* mostrasi disposto ad ammettere il carattere di trasmissibilità della malattia per infezione, per la ragione che più di due terzi dei soggetti abitavano molti insieme nella stessa camera.

Il carattere adinamico manifesto in questa malattia imponeva ai medici l' obbligo di non praticare missioni di sangue e di ricorrere ai mollitivi, alli mucilagginosi,

alcuna volta agli evacuanti, agli astringenti, al calore applicato esternamente, e in appresso ai tonici ed agli eccitanti.

Il dottor *Hullin* dichiara frequenti le epidemie di dissenteria a Mortagne nella valle della Sèvre, tuttochè favorevoli siano le condizioni d'igiene generale e particolare. Osserva il dott. *Hullin* che nel tempo in cui regnavano nel 1832 e 1849, le dissenterie, il cholera esercitava le sue stragi nei comuni vicini, per cui non è inverosimile che queste due affezioni abbiano tra loro tali rapporti da potersi surrogare l'una all'altra, supplirsi mutuamente, escludersi reciprocamente sia in distinte parti di uno stesso luogo sia successivamente in uno stesso sito. Senza pretendere di solvere cosiffatta quistione, il ch. Relatore si limita ad osservare col dottor *Valat* che un'epidemia di cholera aveva infuriato sulle prime a Château-Chinon, e un mese più tardi la dissenteria era comparsa nel comune di Roussillon.

Il dottor *Hullin* considera il calore eccessivo dell'estate del 1849 come causa della epidemia di Mortagne, e la malattia si sviluppava di preferenza ne'quartieri più elevati della città; risparmiando i più bassi e in apparenza più malsani. Nota inoltre che quando la dissenteria invadeva le famiglie numerose, ne attaccava successivamente tutti i membri alla distanza di sei a dodici giorni.

Sulle prime insorgevano coliche più o meno pungitive, febbri, reazione su tutti gli organi, ma principalmente sullo stomaco e sugli intestini; nel secondo periodo si facevano più intensi li sintomi, le coliche più acute, le scariche più frequenti, li tenesmi più insopportabili, le orine rare, scarse o mancanti, lingua saburrale. Nel terzo periodo prostrazione di forze, raffreddamento dei membri e difficoltà di venire a convalescenza e di tornare alla recidiva se la dieta era ben regolata.

Massime ne' fanciulli, verso la metà della malattia si osservava complicazione verminosa, e sopravveniva eziandio un' eruzione di afte nella bocca, e singhiozzi faticosi: sintomi veramente gravi, ma non sempre forieri di esito triste. In pochissimi casi mancavano le evacuazioni alvine, ma le coliche e il tenesmo erano atroci.

La cura fu varia e corrispondente alle indicazioni. Alle generali si preferivano le missioni sanguigne locali, e si ricorreva dappoi ai bagni, alli cristei mollitivi e anodini. Il signor dottor *Hullin* amministrava l' ipecacuana come vomitivo e in appresso una pozione calmante. Dava al terzo giorno un blando purgante.

Nel secondo periodo ricorreva all'oppio. Il laudano liquido diminuiva il numero delle scariche, ma calmava meno i dolori dei sali di morfina, i quali calmavano il tenesmo e le coliche, diminuendo poco il numero delle evacuazioni. Nel terzo periodo le indicazioni erano di far uso dei tonici, degli astringenti, uniti agli oppiati.

Senza una minima esitazione il dottor *Hullin* dichiara contagiosa la dissenteria di Mortagne, avendo il dott. *Valat* ammessa infeziosa per miasma la dissenteria di Roussillon.

Nell'epidemia di Roches-les-Blasmont, paese elevato e salubre, la dissenteria fu violenta, si sparse nella popolazione, passando da una casa in un' altra, ma non attaccando gl' infermieri. E sul proposito del carattere contagioso della dissenteria, nota opportunamente il chiarissimo segretario che le malattie prodotte dall' azione continua, ma limitata ad un certo decorso di tempo, di cause generali, e nel caso nostro di un calore elevato, costituiscono veramente i mali epidemici i quali cessano in autunno allorchè la temperatura si abbassa; e che le malattie incontestabilmente contagiose, il vajuolo, per esempio, la rosolia, regnano in tutte le stagioni.

Il medico sig. *Tueffert,* padre, curò questo male colle bevande diluenti, col laudano liquido di *Sydenkam*, alcuna volta cogli emetici e coi purganti: più tardi coi tonici e gli astringenti. In quanto alla profilassi si limitò a raccomandare la pulitezza, e la ventilazione metodicamente praticata.

L'epidemia di Bouchet-de-Chassay, brevemente descritta dal sig. dottor *Bordier,* figlio, medico a Melle, nel dipartimento delle Deux-Sevres, e cagionata dai grandi calori dell'estate, venne curata dallo stesso dottor *Bordier* coll'acqua albuminosa cui univa l'ipecacuana a dose vomitiva. L'acqua albuminosa usata con vantaggio in altre epidemie, fallì in quella descritta dal dottor *Hullin.*

*Migliare.* ( *Suette miliaire* ). — Nel 1849, la migliare comparve epidemica in cinque dipartimenti, i quali tuttochè limitrofi, non hanno tra loro alcuna connessione. E però siffatte epidemie non potrebbero essere tenute come conseguenza di alcuna causa patologica generale. Ed essendosi, esse epidemie, manifestate in diversi tempi dell'anno, ne conseguita che l'influenza delle stagioni non può essere concorsa a produrle.

Tanto la Commissione medica delle epidemie, composta dalli dottori *Boulon*, *Campardon*, *Castaing* e *Dartel,* come li dottori *Bolut* e *Bobillier* osservano che a Condom, nel circondario di Dôle, e nel villaggio di S. Broing vi sono cagioni permanenti d'insalubrità generale, acque stagnanti, mancanza di canali per lo scorrimento delle acque, delle immondizie, cimitero posto in mezzo alle abitazioni, ecc. Ma notano eziandio che nel circondario di Compiegne, ove le esigenze dell'igiene sono tutte state rispettate, dominarono e il cholera nel 1832 e 34, e la febbre tifoidea nel 1836; che nel 1845 si osservò un'epidemia di vajuolo, nel 1846 una febbre dissenterica micidiale, e finalmente nel 1849 un'epidemia

di migliare (dottor *Vannaque*). In questo stato di cose alcuni hanno pensato doversi tenere contagiosa la migliare (dott. *Bobillier* di Dôle), e il medico delle epidemie di Niort rimane incerto tra il contagio, l'infezione e l'estensione del male in causa della propagazione delle stesse cause epidemiche. In quanto al signor dottor *Bobillier,* egli non ha considerato che la malattia non si è riprodotta successivamente che in soggetti i quali vivevano nel centro dei focolari epidemici, e non riferisce alcun esempio di trasmissione della migliare dagli infermi a distanze più o meno considerevoli dal luogo in cui questi stessi soggetti erano stati attaccati.

In alcune epidemie le donne furono colpite in una proporzione più grande degli uomini, nel circondario di Condom, e nel circondario di Dôle gli uomini fornirono un maggior numero di infermi.

Nelle Deux-Sèvres li fanciulli ed i vecchi sono stati raramente colpiti, e la malattia si manifestò principalmente negli individui di 20 a 50 anni.

Per ciò che risguarda alla descrizione della malattia ci limiteremo a quella fornita dalla Commissione medica di Condom. — Per prodromi cefalalgia, stanchezza generale, calore intenso, e stato febbrile più o meno manifesto, costringimento all'epigastrio, inappetenza, sete, costipazione. Dopo due o tre giorni, senso di calore intenso e pizzicore assai vivo alla pelle, eruzione migliare più o meno confluente, composta in gran parte di piccole vescichette trasparenti, miste talvolta a papule rosse: desquammazione dal quinto al settimo giorno, poco dopo convalescenza. In alcuni casi, la malattia terminata compariva di nuovo, percorrendo le stesse fasi: particolarità già segnalate in alcune altre epidemie analoghe, e che costituisce un'anomalia notabilissima nell'istoria delle febbri eruttive. —

Alcuni ammalati trapassavano rapidamente quando

insorgevano sintomi nervosi gravi, come adinamia profonda, sincopi prolungate, oppressione estrema, moti convulsivi. Talvolta morivano gl' infermi in 24 o 48 ore, e tuttochè si potessero tenere leggiermente affetti, e li temperamenti più robusti, la malattia si mostrava più violenta. Dalle cose dette si comprenderà la difficoltà di fare un prognostico.

Si lagna il Relatore cogli Autori dei cinque rapporti sull' epidemia di migliare, per non avere fatto conoscere esattamente la proporzione dei casi gravi, nè il numero dei morti. Il solo dott. *Bolut* nota che sopra una popolazione di 988 abitanti, ripartiti tra tre comuni del circondario di Dôle (Giura) ha veduto 96 infermi fornire 14 morti, o un settimo del numero totale; ed il medico di Niort, il quale ha veduto nove morti sopra 106 ammalati, ciò che dà la proporzione di 1/12.

L' eruzione durava da due a otto giorni: quella della malattia variava dai 4 ai 16 giorni e la desquammazione si effettuava, in generale, al 12.° giorno. Se l' eruzione mancava, o era minutissima, era indizio di malattia non pericolosa.

I medici i quali trovavano, nell' epidemia di Niort, congestioni e flemmasia gravi usavano largamente delle missioni sanguigne. Il dott. *Bobillier* tenendo la malattia di natura essenzialmente infiammatoria ricorreva ripetutamente al salasso, alle mignatte all' epigastrio, e alle bevande acidule fredde, ai revulsivi. Per converso la Commissione medica di Condom raccomanda grande circospezione nell' uso delle missioni sanguigne e degli antiflogistici. I medici meno favorevoli al salasso proposero i narcotici e gli antispasmodici nella persuasione che la malattia consistesse principalmente in una perturbazione del sistema dell' innervazione: lodarono eziandio la china e massime il solfato di chinina, se erano manifesti lo stato adinamico, e l' intermittenza o la remittenza dei sintomi — *Bolut.*

I pratici oculati si accordano nel raccomandare le cure igieniche. E però l' infermo non si terrà soverchiamente coperto: si rinnoverà l' aria nella stanza e intorno ai malati: si amministreranno bevande teiformi di piante leggiermente stimolanti, per esempio, di camomilla, di tiglio, ecc., l' acqua vinosa, i brodi per sostenere le forze, e si preverrà lo scoramento dei malati.

*Febbre tifoidea.* — L' epidemia di febbre tifoidea facendo, disgraziatamente, comparsa ogni anno, anche nel 1849 invase cinque dipartimenti. E il dott. *Pons* di Pontarlier, Doubs, non esagerò dichiarando che nei dipartimenti dell' est della Francia, la febbre tifoidea pare essere divenuta endemica tanto sono frequenti le epidemie di questa grave affezione. Comparsa in diversi tempi dell' anno, si esclude assolutamente l' influenza delle stagioni, colle loro condizioni tanto diverse di temperatura, di umido, nella produzione delle epidemie stesse, e lo stesso devesi ripetere riguardo all' influenza di luogo, considerata nella topografia, nelle abitazioni, nel genere di nutrimento, ecc. Il dott. *Pons* ha creduto dover attribuire ai miasmi paludosi l' origine della febbre tifoidea che ha regnato nel circondario di Pontarlier. Il Relatore osserva in proposito che non si ignora dalla Commissione medica delle epidemie, che è ammesso come fatto incontestabile l' influenza deleteria dei miasmi paludosi. Essa però crede che cosiffatta influenza dei miasmi possa limitarsi ad imprimere all' andamento del morbo preesistente alcun che di intermittente o di remittente, nel qual caso tanto giovano i preparati chinacei, e massime il solfato di chinina.

Nelle epidemie di febbre tifoidea gli uomini, contro la regola generale, più delle donne, soggiacquero spesso alla malattia. E in tre epidemie i fanciulli, più degli uomini e delle donne, vennero colpiti dalla febbre tifoidea.

In quanto alla mortalità fu di 1/7 per gli uomini: di

1/5 per le donne, e pei fanciulli di 1/6 e più, del numero totale di ciascuna di queste tre categorie.

Per ciò che risguarda la cura, il dott. *Pons* assicura che i medici, in principio di malattia e negli adulti, ricorrevano al salasso e all' olio di ricino come purgante comune. Il dottor *Sallot* dice che si deve far uso delle missioni di sangue con assai riserva; ed essendovi complicazione di vermi, dei purgativi vermifughi, calomelano e olio di ricino, bevande amare e antelmintiche.

Il dott. *Billot*, nel Giura, faceva uso pressochè esclusivamente del solfato di magnesia, sciolto in una grande quantità d' acqua, durante tutto il corso della malattia, facendo inoltre fregagioni sul ventre coll' etiope minerale.

Non vennero dimenticate le bevande diluenti e acidule, li cristei, le fomenta mollitive, i tonici, la china, la canfora, la valeriana, i rubefacienti sulle estremità inferiori, e questi ultimi ajuti (li tonici e la china) si ordinavano contro l' adinamia, e durante la convalescenza.

Considerando, la Commissione medica all' influenza che sulla produzione delle diverse epidemie possono esercitare i miasmi i quali sviluppansi dalle acque paludose, si rivolge essa fervidamente al ministero dell'agricoltura e del commercio, onde con tutti i mezzi dei quali può disporre si applichi a migliorare le condizioni esterne dei luoghi, a risanare il suolo, a provocare importanti miglioramenti nella costruzione stessa delle case, a procurare un nudrimento migliore e più copioso, soprattutto agli abitanti delle campagne, valendosi di tutti que' sussidj che possono essere forniti dalle savie leggi dell' economia politica, e stimolando eziandio i medici a constatare risolutamente le condizioni dello sviluppamento, e della propagazione della febbre tifoidea, per prescrivere agli infermi stessi, e per consigliare all' am-

ministrazione misure conformi d' igiene privata e pubblica.

*Febbri diversamente denominate.* — Il Relatore non sa dichiarare se la febbre mucosa leggiere, comparsa in novembre 1849 nel comune di Pouligny, circondario di Baume, Doubs, posto in una valle umida, per estese paludi, e fredda, debba essere tenuta assolutamente mucosa, adeno-meningea o tifoidea.

Di carattere pure incerto è detta l' epidemia descritta dal dottor *Thirial*, e da esso chiamata febbre meningo-gastrica o biliosa. La detta epidemia sorprese il comune di Parcy-sous-Montfort, circondario di Neufchateau, e il medico di quel comune la qualificò per cholera asiatico. Di 42 individui colpiti dalla malattia, sette passarono di vita, due uomini, una donna, e 4 fancinlli. Nelle persone che trapassarono la malattia durò dalle due alle dodici ore.

*Affezione catarrale dalle vie respiratorie.* — Sviluppatasi durante i grandi calori dell' estate del 1849; fu seguìta da cholerina o diarrea biliosa. La comune di S. Anastasio, composta di 750 abitanti, ebbe 30 morti. (Dott. *Chabanon*).

Descrisse pure laconicamente il dott. *Marcè*, medico delle epidemie del circondario di Mende, un' epidemia di febbre catarrale che regnò nel comune della Miejols, che conta 652 abitanti, miserabili. Di 32 ammalati ne morirono 12, cioè 2/5.

*Febbre intermittente.* — Nel comune di Daqueville, circondario di Epinal, dominò epidemicamente una febbre intermittente, a tipo quotidiano o di terzana, che colpì 30 persone, 12 uomini, 10 donne e 8 fanciulli sopra una popolazione di 750 abitanti. Cosiffatta epidemia si è derivata da sfavorevoli condizioni metereologiche. Tutti gli infermi guarirono mercè dell' uso del solfato di chinino o dell' estratto di china, preceduti da purgativi o

dell'emetico quando erano manifesti li sintomi di gastricismo. In un solo caso la pienezza e la frequenza del polso resero necessaria una missione di sangue.

*Angina cotennosa, membranacea; croup.* — Nel comune di Chavannes, circondario d'Angers, si sviluppò un'epidemia di angina membranacea, e di 150 ammalati ne morirono 21. Il signor dottor *Laroche* figlio, che la descrisse, inclina a non tenerla contagiosa.

*Rosolìa.* — Il dottor *Laignelet,* medico delle epidemie pel circondario di Senuer, fa menzione di un'epidemia di rosolìa che colpì 65 sopra 80 fanciulli, i quali frequentavano la scuola comunale di Ecorsaint. E forse per essere assai benigno quest'esantema non si adottarono quelle misure d'igiene pubblica che valgono ad impedire la diffusione di siffatto esantema appiccaticcio.

*( In un prossimo fascicolo continuerà il ragguaglio delle Memorie, cominciando da quella di* Bouchardat *« Sul diabete zuccherino o glucosuria. Sua cura igienica » ).*

---

## *Della struma in rapporto alle malattie degli organi della circolazione e della respirazione; del dottor* Hamburger.

Sovra 100 strumosi, i cui visceri toracici furono dall'Autore sottoposti a disamina, 9 erano affetti da ipertrofia di cuore, 28 da enfisema polmonale, 3 da catarro laringeo cronico, 2 da laringo-stenosi, 19 da tubercolósi polmonale; in 5 individui una metà del torace era considerabilmente depressa in conseguenza di superate pleuritidi; i rimanenti 34 non presentarono tracce di affezione al cuore od ai polmoni, ed erano o perfettamente sani, fatta astrazione dalla struma, od affetti da malattie d'altra natura, come rachitide, cretinismo, ecc.

1.° I 9 individui, ne'quali si trovò *ipertrofia di cuore*, erano tutti d'età assai avanzata, tranne un caso unico d'un giovane di 20 anni. In tutti il gozzo s'era sviluppato all'epoca della pubertà e raggiunse un discreto volume, così che il respiro, se anche si traeva senza sforzo, era però presso alcuni accompagnato da un rumore sensibile inspiratorio, durante il quale la struma si elevava. In alcuni casi l'impulso del cuore era siffattamente considerabile, che ad ogni spinta la struma veniva sollevata: e siccome ciò accadeva eziandio nella respirazione, così la struma era visibilmente agitata da un doppio movimento. Se anche non si potesse per questi casi dimostrare ad evidenza il rapporto tra il gozzo e l'affezione cardiaca, con tutta probabilità però esso esisteva. Imperciocchè, se anche l'atto respiratorio non sia del tutto leso per la tumefazione della glandola tiroidea (a motivo che la struma andava lentamente formandosi, ed i muscoli inspiratorj, i quali acquistano uno sviluppo maggiore in pressochè tutti i gozzuti, facilitano colla loro più grande energia il meccanismo della respirazione, come anche per ciò che l'organismo in generale si abitua poco a poco all'impaccio del respiro, e subbiettivamente non se ne accorge), la respirazione però resta al certo obbiettivamente impedita, e così la metà destra del cuore viene obbligata a spiegare una più grande attività. Inoltre, sebbene la pressione esercitata sulle arterie del collo, eziandio da un voluminoso tumore della tiroidea, non sia di gran momento per la considerevole elasticità propria delle carotidi, egli è probabilmente solo per la conseguente ipertrofia del ventricolo sinistro che tale pressione vien tollerata per tanti anni senza nocumento.

2.° Nei 28 casi di *enfisema polmonale* era questo in genere assai sviluppato, producendo uno spostamento piuttosto considerabile delle viscere circonvicine, coi

fenomeni ad esso consecutivi. In 18 casi il broncocele cominciò a formarsi all' epoca della pubertà o delle prime gravidanze, ed in seguito lentamente si sviluppò l'enfisema. L'espirazione impacciata dal gozzo dee aver dato il primo impulso alla distensione delle cellule polmonali; ma successivamente l'enfisema andò crescendo indipendentemente dalla struma. Negli altri 10 casi l'enfisema precedette il gozzo; l'impedimento opposto al riflusso del sangue dall'enfisema notabilmente sviluppato fu con tutta probabilità causa della stasi nelle più fine ramificazioni delle vene del corpo tiroideo, e della conseguente disorganizzazione della glandula istessa. Merita osservazione la seguente circostanza, che cioè in questi 10 casi il broncocele, il quale presentava alla superficie una straordinaria quantità di vasi varicosi, non raggiunse mai una considerevole grassezza, nè mai conteneva cisti, mentre invece in alcuni tra gli altri 18 casi il gozzo era d' un volume veramente mostruoso.

3.° In tre soggetti, che aveano già da molto tempo un gozzo endemico, si formò un ragguardevole *essudamento pleuritico*, e per conseguenza una diminuzione nelle dimensioni della metà del torace affetta. Qui naturalmente non si trattava che di un accidentale concorso dei due accennati processi. In un 4.° caso la struma si associò solamente dopo alcuni anni alla obsolescenza di una parte dei polmoni consecutiva ad una pleurite. In un 5.° caso apparve distintamente un antagonismo tra il polmone e la glandula tiroidea. Si trattava d' una ragazza di 11 anni, alla quale ad una tubercolósi con formazione di caverne nel lobo superiore sinistro si associò un considerevole trasudamento pleuritico del lato sinistro ed una circoscritta gangrena della caverna. Ambo i processi guarirono coll' impicciolimento della metà sinistra del petto, e colla formazione di una scoliosi destra. Finchè durarono l' essudamento pleuritico e la gangre-

na della caverna, non si osservò alcuna alterazione nel corpo tiroideo normale; ma appena cominciò il trasudamento ad essere riassorbito, e la parte gangrenata a rimarginarsi e cicatrizzare, la glandula tiroidea tosto si gonfiò notabilmente in tutta la sua estensione; questa tumefazione però si dissipò di bel nuovo dopo qualche mese.

4.° Dei 3 casi di *catarro laringeo cronico*, 2 ebbero principio subito dopo lo sviluppo del broncocele, ed uno parecchi anni dopo la completa evoluzione del tumore. Essi furono ostinati, e non guarirono se non dopo che il gozzo fu sanato con mezzi appropriati. In tutti questi casi il catarro era mantenuto dalla pressione, che la glandula ipertrofica esercitava sui vasi della laringe. Non si rinvennero tracce di tubercolósi presso alcuno di loro.

5.° Delle 2 *laringostenosi* complicata da struma, una si verificò in una ragazza di 16 anni, nella quale la stenosi ebbe origine da un colpo di bastone sulla parte anteriore del collo. Il gozzo si sviluppò più tardi. Il 2.° caso si riferisce ad un uomo di 20 anni, nel quale la stenosi era di origine sifilitica. Anche qui la struma venne in seguito. Amendue questi casi dimostrano, che il disturbo del meccanismo della respirazione ha una grande influenza sull' ipertrofizzazione del corpo tiroideo.

6.° Per ciò che riguarda la combinazione della struma colla *tubercolósi*, l' Autore dà una particolarizzata descrizione dei 19 casi da lui osservati. I risultamenti son formolati nelle seguenti proposizioni:

*a*) La struma e la tubercolósi trovansi non infrequentemente combinate in una sola e medesima persona.

*b*) È cosa di fatto, che appena il gozzo si associa alla tubercolósi, cessano tosto e lo stato d' irritabilità de' polmoni prodotta da quest' ultima, ed i movimenti riflessi da questa dipendenti. I tubercoli mostrano la mas-

sima tendenza all' obsolescenza ed all' alterazione cretacea.

*c*) Non v' ha dubbio che la struma possa unirsi alla tubercolósi già preesistente; ma non occorse all'Autore alcun caso, in cui la tubercolósi siasi associata alla struma già preesistente. Quindi ne' casi in cui queste due malattie presentansi riunite, con tutta probabilità si può dire che la prima a svilupparsi sia stata la tubercolósi.

*d*) Non vide giammai l'Autore caso alcuno, in cui la tubercolósi in un gozzuto sia passata allo stadio di rammollimento, ossia alla vera tisi. Allorquando degli strumosi divenner tisici, in essi il broncocele era già dapprima guarito del tutto o con mezzi farmaceutici, o spontaneamente, o per lo meno ne era diminuito il volume. *Se adunque la struma non esclude la tubercolósi, essa esclude però certamente la vera tisi tubercolare* (1).

Appoggiato a queste osservazioni, l' Autore rinnova il progetto di un tentativo pel trattamento della tubercolósi, consistente nel favorire lo sviluppo del gozzo, e propone di istituire degli esperimenti in proposito alle fonti di Francia, Steiermark, ecc., all' intento di scoprire quali di esse abbiano la proprietà di sviluppare la struma. D' altra parte egli osserva che il broncocele non vuol essere *mai* sanato nei tubercolosi, ed anche nei sani lo vuol essere colla massima precauzione. Il menomo sospetto di discrasia tubercolosa in un individuo, ed anche solamente nella di lui famiglia dee bastare, secondo l'Autore, per appropriare alla struma il detto: « Noli me tangere » (2). *(Prag. Vierteljahresschrift für die gesamm. Medic., X, 2, 1852).*

---

(1) V. la 2.ª delle prove di *Frey* per mostrare l'antagonismo della tubercolósi e dell'enfisema polmonale negli Ann. univ. di med., novembre 1852, pag. 422.

(2) *Hamburger*, Vorschlag zur Heil. d. Lungenschwinds. Dresden 1843.

De l'Asthme. — *Dell' asma ; del dottor* L. De Crozant, *medico ispettore delle acque di Pougues. Parigi*, 1851. *Un Vol. di pag.* 193 *in*-8.°

*De Crozant* adotta in questa monografia la teoria dell' asma, già proposta e sostenuta da *Beau* in diversi luoghi degli « Archives géner. de méd. » (ottobre e dicembre 1840, settembre, ottobre e novembre 1848). Per sostenere questa opinione, secondo la quale la dispnea asmatica non è che il risultato puro e semplice dell' ostruzione dei bronchi prodotta dal muco, *De Crozant* stabilisce una doppia discussione : 1.° con *Louis*, a proposito dell' enfisema : 2.° con *Lefévre* a proposito del preteso spasmo delle pareti bronchiali.

Egli dimostra prima di tutto che l' enfisema polmonale non è una malattia, ma una semplice lesione anatomica che esiste in parecchie malattie; che i sintomi attribuiti all' enfisema, quali sono le prominenze toraciche, certi rantoli, sono, gli uni, anomalie organiche (le prominenze), gli altri (i rantoli), sintomi di catarro bronchiale; che la dispnea soprattutto, che caratterizza essenzialmente questa malattia, proviene dal catarro ostruente, e non dall' enfisema ; finalmente che l' enfisema, considerato da *Louis* come una lesione continua, non potrebbe in verun modo produrre dei sintomi tanto fisiologici, quanto fisici, che sono ordinariamente intermittenti.

Perciò che concerne lo spasmo dei bronchi, *De Crozant* oppone a *Lefévre* che nessuno l' ha mai potuto constatare, e che perciò è ipotetico; che non era d' uopo di creare questa entità immaginaria per spiegare la dispnea asmatica, quando l' ascoltazione ci fa conoscere abbastanza chiaro che la causa dell' impermeabilità dei rami bronchiali non è altro che muco condensato; muco che viene di frequenti secreto prontamente, e prontamente espulso, ciò che fa comprendere facilmente queste dispnee che si sono spiegate per mezzo di uno spasmo intermittente dei bronchi.

*De Crozant* dà nella sua monografia parecchie osservazioni dettagliate, ciascuna delle quali spiega varj punti dell'idea teorica che domina questo lavoro.

L'Autore, nella seconda parte, dà la storia dell' asma, vale a dire, espone le varietà, le cause, i sintomi, le complicazioni e soprattutto il suo trattamento. Prima di formulare le indicazioni terapeutiche le più importanti, passa in rivista i diversi mezzi che si sono diretti contro l'asma: 1.° gli antispasmodici; questi furono usati soprattutto nell' idea che la malattia dipendesse da uno spasmo; ma gli Autori i più acreditati, come *Floyer* e *Roberto Brée*, hanno osservato che questi agenti erano poco utili, e che talvolta anche aumentavano la dispnea; 2.° il salasso; l'Autore si oppone contro l'uso tanto frequente e comune del salasso nell'asma, egli lo riserva solo pei casi rari in cui è imminente la soffocazione; 3.° i rivulsivi; essi producono qualche volta degli effetti vantaggiosissimi quando sieno usati con energia; 4.° gli espettoranti; *De Crozant* colloca fra gli espettoranti i vomitivi a piccola dose, l'ammoniaca, l'inspirazione dei vapori irritanti, ecc. Quando questi mezzi agiscono efficacemente, cioè a dire quando l' espettorazione è attiva, ne risulta sempre un grande miglioramento nello stato del malato.

L'Autore, come si è detto, dà le principali indicazioni a seguirsi nel trattamento dell' asma. La prima indicazione, secondo lui, è quella che deriva dallo stato saburrale. Quando l'accesso asmatico è collegato ad imbarazzo gastrico, se si dà un vomitivo, si soccorre in pari tempo all' imbarazzo gastrico e alla dispnea asmatica. La seconda indicazione si cava dalle malattie pregresse. Così, per esempio, la soppressione di un eczema potendo produrre un accesso d' asma, richiede che si richiami la affezione eczematosa. La terza indicazione consiste nel ristabilire la traspirazione cutanea ne' casi tanto frequenti in cui la sua soppressione sia la causa della dispnea asmatica.

L'Autore termina la sua monografia con alcune considerazioni sulla cura radicale dell' asma. Partendo da questo fatto incontrastabile che la pelle degli asmatici è di una sensibilità eccessiva alle variazioni atmosferiche, egli propone il bagno di acqua fredda come mezzo atto a rinforzarla e a toglierle questa sensibilità esagerata. *Roberto Brée* è il primo che abbia raccomandato questo mezzo nella malattia in discorso: *De Crozant* cita varj fatti in appoggio. —

*Della vesania puerperale; del dottor* Ideler. — La demenza delle puerpere, come tutte le infermità delle gravide, delle partorienti e delle puerpere, appartiene alla grande classe delle malattie di evoluzione. Sotto quest' ultima denominazione comprende l'Autore tutti quegli stati patologici, la cui spiegazione patogenetica è riposta in qualche impedimento, che si opponga al principio organizzatore durante alcuna di quelle epoche, nelle quali la di lui azione si fa più intensa. Egli è d' uopo di non perder mai di vista l'essenziale influenza esercitata dall' anima sovra tutte le precedenze di evoluzione, come prevalente principio determinante di esse; poichè con ciò si vien poi a comprendere, che quelle precedenze di evoluzione ponno essere unicamente concepite quali necessarie organiche disposizioni dirette a rendere possibile e reale l'evoluzione della vita dell' anima, che procede da superiori leggi fisiologiche. — Omettendo l' esame de' varj gradi di sviluppo, ci limiteremo ad osservare coll'Autore, che pel medico psichico il lato psicologico di essa evoluzione ha una importanza incomparabilmente maggiore, che non il lato fisico, e che non è possibile il circoscrivere l' attenzione intorno ad isolati sconcerti somatici, allorquando conviene render ragione dell'origine di una affezione dell' anima procedente da arresti di evoluzione.

Occupano naturalmente un posto assai elevato tra le epoche di evoluzione le precedenze della gravidanza, del parto e del puerperio, durante le quali incomincia nel seno materno una vita nuova, che facendosi strada nel mondo esteriore raggiugne una consistenza propria. Alla prima distinta manifestazione dei segni della gravidanza, si affaccia per la prima volta all'animo femminile in tutta la sua dignità l' importanza della propria destinazione. Dall'una parte il senso materno, che si risveglia, in sè medesimo riunisce quella potenza di inclinazioni e di sollecitudini, alle quali una donna, che sia rimasta fedele alla natura, consacra tutto il proprio avvenire con un totale abbandono e colla più completa abnegazione di sè stessa; mentre dall' altro canto la donna tanto più chiaramente si avvede ch'è giunto il termine del genere di vita fino allora seguito. Secondo la misura della capacità e dell' educazione intellettuale, questa completa metamorfosi dell' animo femminile, nel

rapporto complessivo della sua attività ed in tutte le sue relazioni col mondo esteriore, o perverrà ad una distinta e riflettentesi consapevolezza, ovvero si ritrarrà sempre più nella oscura regione dei sentimenti, cui la sola immaginosa fantasia può prestare un linguaggio simbolico, e per ciò appunto soventi volte male interpretato.

Ora, questa psichica metamorfosi coincide colla alterazione operatasi durante la gravidanza nell' organismo, il quale trasporta nell'utero il vero focolajo della sua azione creatrice, e costringe le forze vegetative di tutto il resto del corpo a servire come mezzi per raggiungere i suoi più sublimi disegni. Senza dubbio ha qui luogo una prestabilita armonia tra le precedenze che scambievolmente sono richieste nella vita dello spirito ed in quella del corpo, quand' anche non ce la potessimo noi distintamente rappresentare. Se in genere non si vuol considerare la vita dell'anima siccome un fenomeno ideale del sistema nervoso, dobbiamo appagarci della persuasione, che la metamorfosi psichica durante la gravidanza non si può assolutamente riguardare come un riflesso dell'alterato processo plastico. L'attività dell'animo complessivamente è portata durante la gravidanza ad una intensione molto maggiore, ed è permanentemente addirizzata verso certi interessi e fini con una risolutezza e con una ferma conseguenza, tali, quali sotto altre condizioni sono più o meno estranee alla tenera costituzione dell'animo femminile. Egli è per tal modo che si ponno spiegare: l'esaltamento della suscettibilità per tutte le impressioni morali, l'accresciuta propensione a varj affetti, l'irrecusabile inclinazione a lasciarsi dominare da vere passioni; cose tutte che in circostanze diverse erano straniere alla temperata indole dell'animo femminile. Ammesso ciò, un simile cangiamento avvenuto nell'animo non è più volontario, accidentale e condizionato a cause estrinseche; ma se ne deve riconoscere la necessità, derivandola da motivi interni. Siccome poi ad ogni aumento nell'attività dell'animo va parimenti congiunta una maggiore intensione di tutta la vita de'nervi (poichè, se fosse altrimenti, la prima non potrebbe entrare in attività), così la nervosità delle gravide, come viene appellata, trova una spiegazione assai più naturale e spontanea, che non attribuendola

ad un riflesso del processo plastico, che raggiunge nell' utero il suo punto culminante: riflesso, il quale agendo per mezzo de' ganglj addominali, dovrebbe porre in un accelerato movimento il cervello ed i suoi nervi, a traverso una lunga catena di organici membri intermediarj.

L'avvenimento del parto offre uno de' più validi esempj di quel contrasto di sentimenti, cui i psicologi non hanno finora prestato la debita attenzione. L'improvviso passaggio dell'animo a sentimenti affatto opposti deve produrre, secondo la misura delle particolari condizioni, gli effetti più svariati, sempre però violenti; esso può uccidere repentinamente gli uomini più robusti, ed al rovescio può salvare gli agonizzanti da una morte pressochè certa. Però qualsiasi contrasto di sentimenti, anche allorquando l' esito ne è fausto, presuppone una commozione dell'animo, in forza della quale questo vien sciolto da tutte le condizioni del suo operare, e vi è sostituita una prolungata agitazione; finchè questa perdura, è necessaria la più profonda tranquillità e la più accurata circospezione, affinchè quel commovimento non ingigantisca morbosamente, ed affinchè qualche leggiero sconcerto non ingeneri poi una violenta commozione.

Quest' ultima proposizione vuol essere studiata sotto il duplice punto di vista, psicologico e fisiologico. Ogni reale commozione dell' animo può occasionare un permanente cangiamento nell'intera costituzione dell'animo istesso; dal che può derivare una rivoluzione nelle essenziali qualità del carattere per tutta la futura vita. Imperciocchè qualsivoglia commozione può essere prodotta unicamente da un interesse dell' animo nato d' improvviso e salito al massimo grado, interesse, che supera di gran lunga in energia tutti gli altri, e distrugge violentemente i loro normali reciproci rapporti. Sotto il riguardo fisiologico, qualunque commozione dell' animo deve essere considerata siccome uno de'più potenti impulsi, che procedendo dall'animo colpiscano il sistema nervoso e penetrino per esso nelle più profonde latebre dell' organizzazione. Se a questo si associ qualche altro disturbo nella attività della vita, vengono prodotti degli effetti, che diversamente non si sarebbero giammai manifestati.

Riflettendo sopra quanto si è fin qui accennato, ne emerge chiaramente, che tutte le così dette cause occasionali delle malattie puerperali acquistano una significazione affatto particolare, in quanto che esse agiscono sempre sovra una predisposizione fortemente improntata, e ponno perciò avere le più fatali conseguenze, malgrado l'apparente loro futilità. Siccome poi le condizioni psicologiche (le quali sono propriamente quelle che determinano la malattia) sfuggono agevolmente all'attenzione, ciò appunto diede motivo all'opinione, che la vesania puerperale ordinariamente debba spiegarsi appoggiandosi alle anormalità corporee, ed in ispecie alla soppressione del latte e dei lochj; pur troppo tale opinione frequentemente fu causa di gravissimi errori pratici. L' Autore non intende con ciò di negare ogni sorta di significazione eziologica agli accennati disturbi di secrezione, mentre l' angoscia, i dolori, l' inquietudine, l' insonnia ed altri fenomeni da essi cagionati agiscono commovendo la costituzione dell' animo. Per regola generale però quella reazione viene ritenuta come una affezione determinata, quasi sempre infiammatoria, degli organi più nobili; e per la verità allorquando il processo patologico assume un tale andamento, non si palesa una vera sofferenza dell'animo. L' esperienza insegna, che i disturbi locali nella vesania puerperale sono eccezioni rare; e che per norma generale tanto i primi, quanto i secondi si escludono a vicenda.

A buon dritto la vesania puerperale viene considerata fra tutte le alterazioni dell' animo come la specie più benigna, per ciò che si risolve felicemente nella maggioranza de' casi; che anzi neppure la di lei recidiva nei successivi puerperj suole avere una cattiva significazione. Non si può tuttavia sostenere, che questa malattia non includa pericolo; talora essa conduce alla morte con maggiore certezza, in quanto che non istà a disposizione del medico un mezzo sicuro per vincerla. Può ancora addomandarsi una buona ventura se in questi sgraziati casi viene in iscena qualche malattia concreta del corpo, e particolarmente una meningite, perchè in allora si presenta al medico per la cura un oggetto determinato, contro cui rivolgere con frutto i proprj sforzi. Prescindendo da questi infelici casi, è facile dare una spiegazione del fortunato esito nella

maggior parte degli altri. Imperocchè, essendo la vesania puerperale per propria essenza fondata sopra una attività esaltata dell'animo, la quale naturalmente dopo qualche tempo di durata ritorna nel tranquillo cammino della vita abituale, egli è a motivo di questo ritorno che per lo più viene a cessare la causa prossima di quella alienazione.

Si può dar mano ad uno speciale trattamento della vesania puerperale solo allorquando lo stato complessivo della vita durante il puerperio presenta una particolar fase di sviluppo, che deve essere restituita alle sue condizioni normali; quindi è dovere del medico lo studiarsi di rimuovere ogni impedimento, che si opponga ai conati autocratici della natura. Il trattamento per una puerpera demente deve essere il medesimo, come per qualunque altra (solo che per l'ordinario è ottima cosa il trasferirla in un manicomio al più presto possibile); venga ella sostenuta con precauzione a traverso l'epoca critica del puerperio; e si aspetti pazientemente che ne sia trascorso lo stadio di circa 6 settimane, innanzi risolversi ad agire direttamente contro la malattia dell'animo. Soventi volte, superato il puerperio, la demenza si risolve favorevolmente, ed in allora più non occorre, se non una convalescenza di più o men lunga durata, secondo la misura dei rapporti individuali, innanzi tornare al primiero sistema di vita.

L'Autore si dichiara apertamente contrario alle ripetute sottrazioni sanguigne. Nella maggioranza de' casi il trattamento vuol essere limitato all'uso di bagni tiepidi e di blandi purgativi. Quantunque non si possa del tutto negare l'utilità dei narcotici, non è dessa però al certo assai grande; merita ancor meno d'essere raccomandata la canfora. È poi affatto fuor di luogo il richiamare le secrezioni soppresse dei lochj e del latte, poichè tale soppressione è quasi costantemente a considerarsi come semplice sintoma di una malattia più profonda.

Anche la melancolia non esige uno speciale trattamento; eziandio in questi casi, innanzi spiegare contro quella affezione una cura diretta, conviene lasciar prima esaurire le precedenze critiche del puerperio. Insieme ai bagni tiepidi ed ai purgativi, si raccomandi particolarmente in simili casi alla malata un alimento nutriente e leggiero. — L'Autore pon fine col ri-

ferire le storie di alcuni malati, in appoggio delle proprie idee. ( Schmidt's *Jahrbücher*, *N.º 7*, *1852*; dagli *Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin*, *II*, *1*, *1852* ).

---

*Del metodo antalgico; del dottor* A. T. WISTRAND. — Il presente metodo, che fu suggerito dal dottor *Mörth*, e che venne già fin dal 1847 raccomandato dal dottor *Böttiger*, ha per iscopo, come indica il nome istesso, l'alleviamento o la rimozione dei dolori, senza prenderne in considerazione la causa. Si divide esso in *farmacopuntura* ed in *inoculazione medicata*. La prima consiste nel portare sul tessuto nerveo della pelle, mercè la punta d' una lancetta, un medicamento concentrato, ovvero una miscela di tali medicamenti. Le sostanze per tal maniera usate da *Mörth* furono: il cloruro di stagno, l'ioduro di mercurio, il cloruro di antimonio e di zinco; polverati, venivano ridotte in una tenue poltiglia coll' aggiunta di acqua, ovvero di acqua di lauroceraso. Più di frequente, e quasi sempre con buon esito, adoperava egli il cloruro di zinco, ordinariamente 3 parti sopra 1 di acqua. Secondo *Mörth*, questo metodo *non riesce vantaggioso*: 1.º nella maggior parte delle malattie croniche; 2.º nelle malattie di natura specifica; 3.º in quelle malattie acute, che hanno sede profonda nel parenchima di un organo. Esso è *indicato* allorquando il dolore è puramente nervoso, assai intenso, ed appena al disotto della superficie della pelle. Tra le affezioni, nelle quali il presente metodo riescì vantaggioso, *Mörth* annovera: la cefalalgia, particolarmente nel dolore precordiale acuto, l' ottalmia semplice e la traumatica, l'Angina delle fauci, il reumatismo, i crampi del cholera, i dolori reumatici nelle estremità. — L' *inoculazione medicata* consiste nell' eseguire al luogo dolente una incisione profonda come quella praticata per il fonticolo, della lunghezza da 1/2 a 2/3'', nel portare sulla ferita, dopo l' arresto del gemizio sanguinolento, da 8 a 12 fili di tela di lino avviluppati ed umettati colla sostanza che vuolsi impiegare, e per ultimo nel sovrapporvi un pezzo di empiastro agglutinativo, che si lascia applicato per 3 o 4 giorni. Si levan poscia e l' empiastro e le fila, e si promuove coi cataplasmi la suppurazione.

Il dottor *Böttiger* istituì diversi esperimenti colla farmacopuntura, adoperando il cloruro di zinco. Nella *gastralgia* egli eseguì sull' epigastrio 4 o 5 punture colla lancetta. Il dolore cessava costantemente dopo 10 o 12 minuti; più tardi però si riproduceva. Contro la *cefalea reumatica* questo metodo riescì utile una volta, ma non lo fu una seconda; lo stesso accadde riguardo alla cefalalgia nelle *febbri intermittenti. Böttiger* sperimentò particolarmente giovevole l' accennato processo nell' *odontalgia*; questa cessò immediatamente, eziandio in que'casi, in cui s'erano già precedentemente adoperati altri mezzi, oppure era stato cavato un dente. Se il dolore avea sede nella mascella inferiore, la puntura colla lancetta si faceva al disopra del punto d'ingresso del nervo alveolare; se invece il dolore si manifestava nella mascella superiore, la puntura si eseguiva al davanti del meato auditorio esterno. Anche *Wistrand* riconobbe parimenti salutare questo processo contro l' odontalgia. Sul principio egli facea solamente alcune punture, in seguito alle quali il dolore cessava, ma si riproduceva dipoi. Più tardi fece 30, 40 e persino 50 punture nella guancia, e nella pluralità de' casi il dolore cessò per sempre, così che non fu necessario ricorrere all'estrazione dei denti guasti. Sulle punture dell'inoculazione si formavano delle pustole bianche, le quali però dopo qualche giorno scomparivano senza recar molestia. (*Ivi*, *Hygiea*, *B. XII*, *pag. 47*).

---

*Osservazione di un caso d'idrofobia rabida, guarita col salasso e le doccie fredde; del dottor* MORISSEAU, *medico dell' ospedale de la Flèche (Sarthe).* — Nel mese di maggio 1833, viddi nel comune di Fuiguier, cantore di Sablè (Sarthe), un contadino oltre i 50 anni, affetto, fino dalla vigilia, *da mal essere generale accompagnato da grande irritabilità.*

La faccia era rossa, aveva gli occhi injettati, brillanti, minacciosi; polsi piccoli, serrati, ma senza frequenza; nella bocca piccola quantità di mucosità viscosa; lingua rossa.

Le risposte erano giuste, ma brevi ed a sussulti; gli organi della respirazione, della digestione, nulla di rimarchevole offrivano; le orine erano scarse e rosse; non appetito, non sete.

Gli occhi dell'ammalato seguivano i movimenti d'esplorazione del medico con aria di viva inquietudine.

Nel rialzare una manica della camicia, si scopersero sull' avambraccio delle ecchimosi; la pelle sembrava essere stata fortemente pigiata; medesimi segni sull' altro braccio.

Dimandai che significava quello. Un figlio del malato mi rispose che suo padre si mordeva le braccia durante *gli accessi*; che di ora in ora l' ammalato gettava delle grida, e cercava di lacerare gli indumenti che lo coprivano. Offertogli da bere prese il bicchiere con tremito convulsivo, e con occhi scintillanti, se ne empì la bocca, tentò ingolarla, e poscia la rigettò fuori. A ciò susseguì somma agitazione.

L'ammalato due mesi prima era stato morsicato alla mano da un piccolo cane il quale, come si seppe poi, aveva morsicato altri cani che erano arrabbiati. Si riscontrò al pugno del malato le traccie di una piccola cicatrice superficiale, che era impossibile attribuirla ad una morsicatura; non vi era nè tumefazione, nè rossore, nè dolore.

Feci tenere la testa ed il braccio sinistro dal lato opposto ove mi trovava; aprii una vena del braccio destro; l' ammalato non fece alcun movimento. Il sangue colava da alcuni istanti, quando lo si lasciò libero. — L' ammalato si voltò, ed alla vista del sangue che colava fu preso da un accesso di violento furore, accompagnato a tendenza a mordere le persone che lo tenevano fermo.

Si cavò circa un litro di sangue. L' agitazione continuò per alcun tempo, ma il paziente non perdette un istante la ragione; aveva la piena conoscenza di ciò che faceva.

A mio avviso, si aveva a trattare un *arrabbiato*; la rabbia gli era stata comunicata. L' immaginazione, lo spavento non avevano alcuna influenza in questo caso.

Alla presenza di siffatta malattia, scoraggiato dall' inutilità delle medicazioni ordinarie, l' Autore credette di ricorrere ad un mezzo perturbatore, violento, cioè alle doccie d'acqua fredda in colonna, col mezzo d' un inaffiatojo, dirette sulla testa del malato che cadevano dal pavimento di un granajo (da due metri di altezza).

L'ammalato fu fatto sedere, col dorso appoggiato, ed assicurato in questa posizione per mezzo di fascie. Al primo colpo d'acqua, il furore fu portato al punto massimo, la sua faccia

divenne purpurea. Si fece sospendere la doccia per alcuni istanti. Si riprese senza interruzione, essendovi occupate quattro persone. Il malato si calmò, ed essendosi fermato l'Autore per un'ora, il polso da principio accelerato per l'influenza dell'acqua fredda , finì col rallentarsi.

All'indomani, dopo dieci ore continue di doccia, l'ammalato s'addormentò di tranquillo sonno ; le parti del corpo non tocche dall' acqua erano coperte di leggier sudore ; la pelle era tiepida, il polso calmo , la faccia tranquilla. Si lasciò dormire , raccomandando di rinnovare le doccie se sorveniva la più leggiera agitazione.

Nella giornata si applicò la doccia per trenta minuti. Alla visita della sera il malato era calmo, ma abbattuto, senza forze. Lo si fece cangiar di letto , e gli si diede un bicchiero d' acqua zuccherata. Da principio ebbe alquanta difficoltà , ma poi ne riempì la bocca senza inghiottirla ; ma dietro istanze tranguggiò il liquido , e ne bevette un mezzo bicchiere.

Da questo momento sparvero tutti i sintomi gravi , e non si ebbe che a ristabilire, con precauzione, le forze fisiche e morali del malato. La convalescenza durò quindici giorni , ma rimase nello sguardo una espressione straordinaria di furore.

L' Autore rivide questo uomo alcuni mesi dopo. La sua salute era perfetta , ma i suoi occhi avevano sempre qualche cosa che faceva paura , come diceveno i ragazzi ed i vicini , senza che fossero alterate le sue abitudini tranquille.

Ebbi io a trattare un caso di rabbia comunicata ? Lo credo. Non si ebbe salivazione, non schiuma; ma il male fu colpito a principio. La guarigione è dovuta alla medicazione adoperata ? Lo credo , e, in altra circostanza , caverei da principio sangue , poscia amministrarei le doccie d' acqua fredda prolungate fino a contro indicazione. La Flèche, 21 luglio 1852. ( *Journal des connaissances médico-chirurgicales , 15 août , 1852* ).

---

*Degli spasmi traumatici* ; *di* Colles , *chirurgo dell' ospedale Steven's.* — *Colles* descrive tre specie di spasmi che vengono in seguito alle lesioni traumatiche : l'una sopraggiunge subito dopo la lesione, prima d'ogni medicazione ; allora i muscoli dell'arto sono agitati da movimenti spasmodici al menomo spostamento e

quando si toccano le parti. Il trattamento consiste nel collocare l'arto in modo che i muscoli sieno in istato di rilassamento, nel ridurre la frattura, e applicare una fasciatura fissa ma non troppo stretta : un pò d'oppio può esser utile , e qualche volta si estrarranno alcune goccie di sangue. Non è mai un' affezione grave , e non dura più di due o tre giorni. — Avvi un' altra forma di spasmo prontamente fatale. Verso il terzo o il quarto giorno dopo la lesione, ogni volta che l'ammalato si abbandona al sonno, viene improvvisamente svegliato da una forte scossa nell'arto, e da un dolore acuto, ma passaggiero. Questi spasmi, dapprima irregolari e ricorrenti soltanto a certi intervalli , si fanno regolari e più frequenti. Allora la malattia assale i muscoli di questo lato del corpo , e gradatamente si estende al lato opposto fino a che ogni muscolo volontario trovasi in violenta contrazione. Durante questo spasmo momentaneo, il polso aumenta in frequenza ma non in forza; la temperatura non è accresciuta sul principio. Quando la malattia progredisce, sopraggiunge un abbondante sudore freddo , viscoso sulla fine , quando l'ammalato incomincia a delirare ; la morte avviene di solito per rifinimento dal secondo al sesto giorno partendo dall'invasione della malattia. *Colles* pensa che il solo rimedio in questo caso sia la pronta amputazione. Dopo la morte, si trova generalmente che una porzione del nervo è compresa fra le estremità dell'osso, ivi prova una pressione forte, ed è infiammata. — La terza specie di spasmo è il tetano, che avviene in generale, secondo *Colles*, verso la guarigione della ferita ; l'amputazione torna inutile in questa forma di spasmo. *Colles* ammette una differenza fra queste due forme di spasmi : la seconda sopraggiunge tre o quattro giorni dopo l' accidente ; il tetano di rado avviene prima della terza o quarta settimana. L' una incomincia con uno spasmo nel membro ferito, l'altro con una costrizione della mascella ; lo spasmo della seconda specie ha certi intervalli nei quali i muscoli sono assai rilassati, e l'ammalato può muoversi con sufficiente libertà. Nel tetano esiste una rigidità costante che impedisce qualunque movimento e dà all'ammalato una fisonomia tutt'affatto particolare ; alcuni altri fatti stabiliscono ancora una differenza. *Colles* fa in seguito alcuni rimarchi sulla malattia che risulta dall' esser i nervi im-

pigliati in una cicatrice compatta. Il taglio dei nervi o l'amputazione sono in questo caso i soli rimedj. ( *The Dublin quaterly journal*, *febbrajo 1852*, *pag. 33* ).

---

*Sui Tannati di chinina e di cinconina, e sulla loro azione contro i mali a intermittenza; del dott.* Cesare Castiglioni. — Or fa qualche tempo era stato favorevolmente riferito all' Accademia nazionale di medicina di Parigi sulla virtù antiperiodica del *tannato di chinina* usato dal dottor *Barreswil* (1), rimedio che, a detta di quest' Autore, meriterebbe la preferenza sul *solfato di chinina*, perchè alla sicura azione contro i mali ad intermittenza unirebbe il pregio di non essere tanto amaro quanto il *solfato*, e di non suscitare le turbe nervose che susseguono sovente all' uso di questo. I fatti però erano poco numerosi, e l' attenzione dei pratici non si era ancora rivolta sin qui in modo speciale su questo argomento, forse perchè si passa facilmente sopra i piccoli inconvenienti inerenti al solfato, in grazia della sua virtù quasi sempre sicura contro le febbri ed altri mali periodici.

Il dott. *C. Castiglioni* medico alla Senavra, presso Milano, approfittando della circostanza di avere a curare molte febbri intermittenti endemiche in quella svantaggiosa località, adoperò in vari di questi casi il *tannato* invece del *solfato di chinina*. I risultati ottenuti sono stati pienamente favorevoli. Negli otto casi di affezioni intermittenti da lui pubblicati, e consistenti tre di febbri quotidiane, tre di febbri terzane, di una neuralgia sopraorbitale remittente, e di una febbre perniciosa sudatoria,

---

(1) *Ann. univ. di medicina*, *Vol. CXLI*, *pag. 224*. — *Il tannato di chinina e di cinconina eran noti innanzi il 1838. In quell' anno* Rouander *pubblicò alcune osservazioni da cui risultava che quei tannati avevan vinto febbri ribelli al solfato di chinina, e dietro ciò volevasi che essi dovesser riuscir utili nel tifo, nell' astenia generale, e nei casi con proclività alla putrescenza.* ( Filiatre Sebezio, *Vol. XIV*, *e nel* Giornale delle scienze medico-chirurgiche *di Torino*, *anno VI*, *semestre 2.°*, *1838*, *pag. 123* ).

il tannato di chinina dato in dose media da 27 a 32 grani ( peso austriaco ), in otto o dieci prese, guarì le medesime affezioni in modo assoluto, cioè: quattro volte senza che più comparisse accesso di sorta dopo presa una dose del rimedio, e quattro volte permettendo solo più la comparsa di un accesso del male.

Ma oltre alla virtù e prontezza sua nel troncare le suddette affezioni, l'Autore scorse che il tannato di chinina possedeva un sapore poco amaro, che anzi riesce grato a molti individui, e l'innocuità in più casi riguardo al cervello, non accusando i malati, dopo la sua amministrazione, nè zufolii d'orecchi, nè sordità, nè cefalalgie, nè vertigini. L'azione sua sul tubo gastro-enterico sarebbe pure assai blanda, in modo che si potrebbe impunemente amministrare in casi di complicazione di sub-gastrite, tanto frequente nelle febbri periodiche, e che forma talora un serio ostacolo alla pronta propinazione dei sali chinoidei, richiesta d'altronde dalla gravezza dell'affezione periodica.

Dai fatti riferiti, che l'Autore dice non eesere i soli propizi al *tannato di chinina* da lui osservati, egli trae le seguenti conclusioni:

1.° Il *tannato di chinina* non riesce disgustoso;

2.° Agisce nel senso del *solfato di chinina*;

3.° Vince le febbri intermittenti e le neuralgie;

4.° Talvolta non induce disturbo alcuno sull'animale economia, talvolta induce momentaneo e leggiero disturbo al capo ed allo stomaco;

5.° È di pronta azione;

6.° Vale a troncare le affezioni nominate, alla dose media dai 27 ai 32 grani.

Se il *tannato di chinina* sia da essere preferito al *solfato* per ciò solo che goda delle sue facoltà, e contemporaneamente partecipi di altra inerente alla corteccia peruviana, da più estese, da più ripetute, da più studiate applicazioni, ne uscirà il giudizio.

Dal quale conseguentemente rimarrà sciolto il problema, se sia destinato a realizzare le previsioni di *Berzelius* citate dal *Barreswil* o pure a compiere il concepimento che rammenta la storia, del *Brera*, il quale, non trovando nel *solfato di chinina*

il vagheggiato effetto antisettico ed astringente scorto nella *china-china, credette ottenerlo unendovi il concino*. —

Le esperienze cliniche istituite col tannato di cinconina furono dirette per conoscere se e in quale misura esso agisca contro i mali a intermittenza, e precipuamente contro le febbri intermittenti. I fatti clinici sommano a dieci: 2 quotidiane; 6 terzane, una delle quali duplice, e altra perniciosa cefalica; 1 quartana; e 1 non determinata. A tutti gli infermi venne amministrato il tannato in natura, senza correttivo alcuno: tutti diedero o assicurazione o indizio di non aver sentito il minimo disgusto, e provato peso al capo, sussurro agli orecchi, nè ardore, nè molestia allo stomaco. La guarigione ottenuta nei singoli infermi fu pronta, decisa e stabile: soggiunge però che in tre casi, in cui non volle sorpassare la dose massima a cui giunse, di 24 prese del rimedio (1), la febbre non ha ceduto che in seguito il solfato di chinina con l'acido tartarico. — Avendo in due casi il tannato di chinina arrestato colla febbre intermittente un flusso enterico onde era accompagnata, si procedette a sperimentare il tannato nei flussi enterici. Su otto ammalati riuscì utile, riducendo a due, a una, a regolari evacuazioni solide l'alvo che prima poneva sei, otto, dieci scariche liquide. — Riducendo a corollarii le osservazioni, si avrebbe: che il tannato di cinconina 1.° Cessa le febbri a intermittenza; 2.° È meno attivo che il tannato di chinina; 3.° Non induce incomodo alcuno sulla economia animale; 4.° Non esercita azione irritante locale; 5.° Serve eziandio a correggere e frenare il flusso enterico; 6.° Non arreca disgusto al palato; 7.° Nelle febbri a intermittenza la dose media di 54 grani è sufficiente; nel flusso enterico la dose media è di una dramma e due denari. Per vincere i mali a intermittenza si esige una dose media di tannato di cinconina, maggiore che non di tannato di chinina; pure quello sarà sempre preferibile a questo e al solfato, stante il suo prezzo assai minore. (*Gazzetta medica italiana — Lombardia, 1852; n.° 29, 30; 32, 36, 37, 38*).

---

(1) *Ciascuna presa era di 25 centigrammi l'una*, ossia *in peso austriaco, grani* 3,42/100 *di grano.*

*Nuovi studi chimici sul sangue*; *di* LECANU, *letti all'Accademia delle scienze* (*seduta del 5 luglio*). — In questa Memoria l'Autore si propose di determinare l'origine della fibrina, di trovare un mezzo per isbarazzare i globuli dal liquido sieroso che li tiene sospesi nel sangue vivente, e finalmente l'analisi dei globuli sanguigni allo stato di purezza. Eccone i principali risultati quali venner comunicati dall'Autore ai « Comptes rendus » dell'Accademia stessa.

1.° Allorchè, dopo aver ricevuto direttamente in una soluzione satura di solfato di soda alla temperatura di + 12° il sangue ci esce dalla vena di un uomo, di un bue o di un montone, si filtra per carta il miscuglio nel quale i globuli si mantennero intatti, il filtro ritiene questi globuli, mentre lascia passare un liquido salino-sieroso, leggiermente gialliccio, suscettibile di mantenersi limpido finchè ne avvenga la putrefazione. — Ma, se si allunga in sette od otto volte il suo volume d'aqua, non tarda a rapprendersi in una massa tremula, somigliantissima alla conserva di pomo, la quale, posta su di una tela, abbandona un liquido carico d'albumina, vi si converte in una specie di chiara d'uovo, e finisce, compressa che sia, col lasciare nel tessuto della fibrina, incolora, trasparente, a guisa della colla di pesce. — I globuli lavati nell'acqua salsa al contrario non ne forniscono. Da questa esperienza, che si può ripetere facilmente dovunque e in qualunque tempo sopra masse di sangue, da empire dei catini di conserva (*gelée*) ed ottenere in una sola operazione parecchi grammi di fibrina, io credo di poter dedurre le seguenti proposizioni: — La fibrina del sangue spontaneamente coagulato o sbattuto, i suoi analoghi, la cotenna infiammatoria, le false membrane del croup, ecc., provengono *esclusivamente* dalla parte liquida del sangue in circolazione. — I globuli del sangue spontaneamente coagulato o sbattuto rappresentano, senza modificazione di composizione, i corpuscoli rossi del sangue vivo degli animali delle classi superiori; alla lor volta, lo siero dell'uno e dell'altro, più la fibrina, ne rappresentano la porzione liquida. — La comparsa della cotenna infiammatoria, in certe condizioni patologiche, può coincidere colla presenza nel sangue di una porzione normale di fibrina, purchè la quantità d'acqua vi sia aumentata in una data proporzione.

2.ª Colle lavature continuate e convenientemente eseguite mercè acqua satura di solfato di soda, si liberano i globuli sanguigni del liquido sieroso che li aveva tenuti in sospensione durante la vita, e più tardi si trovava impregnarli a guisa di spugne; al punto che non solo i liquidi della lavatura cessano di intorbidarsi alla temperatura dell'ebollizione, di precipitarsi coll'acido azotico, col bicloruro di mercurio, col tannino, ma forniscono inoltre coll'evaporazione un residuo che la calcinazione non vale ad annerire. — Se allora si fa agire l'acqua pura, questi globuli che la soluzione salina aveva rispettati, vengono quasi istantaneamente distrutti; l'acqua passa attraverso del filtro, rossa di sangue, pregna d'ematosina, di materia albuminosa e d'altre. Da ciò mi parrebbe risultare per questi globuli la prova dell'esistenza d'inviluppi impermeabili all'acqua satura di solfato di soda, per analogia, alla parte liquida del sangue vivo; incapaci inoltre di rompersi sotto l'azione di questi due liquidi, come lo sono sotto l'influenza dell'acqua pura; di principj costituenti indipendenti, e forse tutt'affatto differenti, per loro natura, da quelli contenuti nel liquido che li teneva in sospensione.

3.° I globuli puri contengono: — *delle materie estrattive*, grasse, saline, per nulla distinte da quelle dello siero; — dell'*albumina* che non differisce per nulla da quella dello siero; — della *globulina*, materia albuminosa particolare, che la solubilità nell'alcool a 20° bollente, la proprietà di formare coll'aqua fredda una soluzione che non intorbida il sotto-acetato di piombo, distinguono dall'albumina ordinaria, e che non si ritrova nè nello siero, nè nel bianco d'uovo; — una *materia fibrinosa* distinta dalla fibrina: la sua disposizione in vescica, o meglio in piccoli sacchi membranosi, il suo aspetto madreperlaceo analogo a quello dei globuli sanguigni che s'agitano al sole nell'acqua salina, la sua resistenza marcatissima all'azione solvente degli alcali, indurrebbero a pensare ch'essa è la vera materia degli inviluppi; — dell'*ematosina* o principio colorante particolare, di cui il ferro è uno degli elementi: essa forma un pò più dei due centesimi del peso dei globuli supposti secchi; — dell'*acqua*: la presenza dell'acqua nei globuli del sangue, fino ad ora ammessa soltanto per induzione, e per ciò che essa rendeva

ragione delle continue deformazioni che loro permettono di prestarsi a tutti i bisogni della circolazione può essere constatata in via sperimentale. Infatti, dal momento in cui l'acqua saturata di solfato di soda permette di portar via la sierosità che li impregna senza penetrarli, senza tôr loro nulla della propria sostanza, si intende che i globuli s'essi contengono in realtà dell'acqua di costituzione, dovranno, coll'essicazione, perdere una quantità d'acqua superiore a quella proveniente dall'acqua salina che si trovava ammollarli dopo le lavature, e che farà conoscere il peso del solfato di soda trattenuto col prodotto dell'essicazione, a cui l'acqua bollente lo torrà. — In media proporzionale, i globuli del sangue di bue conterrebbero un terzo del loro peso d'acqua. — L'acqua, l'albumina, le materie estrattive, grasse e saline, che vi si riscontrano devono costituire, nell'interno dei globuli, un vero siero idratante, forse liquefacente la loro ematosina e la loro globulina; di modo che si potrebbero figurarsi come altrettante piccole vesciche, le di cui pareti terrebbero in serbo, con dei principj speciali, una parte di quelli che contiene puranco lo siero esterno. — Nel mentre conferma le previsioni di *Dumas* e *Prevost*, secondo le quali nel sangue l'acqua esisterebbe tutta allo stato di siero, questo risultato distrugge l'obbjezione che si moveva al loro processo di analisi. All'incontrastabile facilità di esecuzione che l'aveva fatto adottare dalla maggior parte degli esperimentatori, questo processo gode inoltre di quella precisione che gli era stata invece contrastata. — Non si dovrà però dimenticare che la differenza fra i pesi del grumo secco e la somma delle materie fisse del siero rappresenta il peso dei materiali proprj dei globuli (ematosina, globulina) e non già quello dei globuli istessi. — Le analisi di *Dumas*, *Prévost*, *Denis*, *Andral*, *Gavarret*, *Becquerel*, *Rodier* *Lassaigne*, *Delafond*, *F. Simon*, e le mie si trovano adunque al sicuro da una cagione d'errore, che avrebbero reso sommamente grave le importanti conseguenze che ne dedussero i medici e i fisiologi. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, *5 juillet 1852*) (1).

---

(1) *L'Accademia nominò una Commissione per riferire su queste nuove ricerche*, *composta da* Thénard, Dumas *e* Andral. *Il primo di questi ha comunicato il suo Rapporto*, *del quale daremo ragguaglio nel prossimo numero di questi Annali.*

*Sulla coroidite; del professore* Roser, *a Marburgo.* — Secondo l' Autore, l' infiammazione, di cui qui trattasi, è una malattia che frequentemente si osserva, e costituisce il fondo non solo di ben conosciute affezioni, siccome l' *ottalmia artritica*; la *venosa*; l' *iritide artritica*; l' *amaurosi congestiva*; il *glaucoma*; l' *occhio di gatto amaurotico*; lo *stafiloma della sclerotica*, ecc.; ma eziandio in molti casi di *semplice iritide*, la membrana coroidea è la parte precipuamente affetta, mentre l' iride non è che leggermente attaccata.

La *Coroidite artritica* venne designata prima della interna ottalmia artritica, e l'artrite fu considerata come causa di quella infiammazione nell'interno dell'occhio. L'Autore però sostiene ch'è d'uopo ammettere, che la flogosi della membrana coroidea può esser prodotta da tutte quelle altre cause, le quali risvegliano l'infiammazione nelle membrane ad essa congeneri. Egli è perciò che a lui sembra strano, come *Arlt* (1) abbia avanzato: che la discrasia venosa (l'artrite) produca un *essudato sieroso*, e che il sieroso sia appunto quello che quasi esclusivamente venga osservato sulla coroidea. Sarebbe stato meglio detto, secondo il suo modo di vedere, che la coroidite generi più frequentemente un essudato sieroso, o che la coroidea abbia una speciale tendenza ai trasudamenti sierosi. Dalla coroidea, siccome membrana ricca di vasi e fornita di cellule pimmentose, trasuda facilmente del siero, lo che avviene eziandio nella tunica vaginale del testicolo; e per l' istessa ragione che l'idrocele consecutivo non viene attribuito all' artrite, così anche l'essudamento sieroso da parte della coroidea trova una plausibile spiegazione senza ammettere un fondo artritico.

Riguardo alla *Cyclitis*, l'Autore, dopo aver brevemente esposte le varie opinioni, osserva che il meglio si è di comprendere con *Hasner* sotto questa denominazione una flogosi del *corpo ciliare*, poichè egli è oramai ammesso che l'anello bianco, il legamento ciliare, è un muscolo tensore della membrana coroidea. L'esperienza dell' Autore dimostra, che i casi di coroidite, ne' quali è affetto non solamente il corpo ciliare, ma

---

(1) *Prag. Vierteljahrschrift, XII, 1849.*

eziandio l'iride, sono di gran lunga più frequenti di quelli, in cui l'infiammazione del corpo ciliare sussista isolatamente. Egli crede perciò che il nome di *cyclitis* non debba usarsi tanto frequentemente, come si fa oggidì, quantunque non si possa negare che una infiammazione, la quale attacchi unicamente o di preferenza il corpo ciliare, presenti fenomeni peculiari. In essa gli essudati penetrano precipuamente la zonula, il canale di *Petit*, la capsula della lente, e si estendono alla camera posteriore, mentre d'altra parte l'iride e la cornea sono facilmente tratte in consenso. L'intorbidamento della lente, la protrusione della medesima, il rilasciamento dell'unione tra la capsula e la zonula, come pure varj casi di idropisia della camera anteriore sono a considerarsi come esiti.

*L'essudamento tra la coroidea e la sclerotica*, anche secondo *Roser*, avviene più di rado che non quello sulla pagina interna della coroidea. Almeno nella *scleralectasia parziale* ( stafiloma della sclerotica ) la coroidea viene contemporaneamente spinta innanzi. Potrebbe però benissimo esistere un essudato alla pagina esterna della coroidea in que' casi, in cui assai prontamente formansi ed anche tornano a scomparire alcune piccole protrusioni parziali della sclerotica, senza che ne venga distrutta la facoltà visiva. Quest' ultimo stato si osserva in ispecial modo frequentemente all'innanzi verso il corpo ciliare, là ove esiste tra la coroidea e la sclerotica un particolare strato di tessuto cellulare. *Sichel* nel 1847 fece rivolgere l'attenzione alla flogosi di questo strato di tessuto cellulare; e l'*infiammazione dell'orbicolo ciliare* già descritta da *Ammon* fin dal 1830, spetta, secondo l'Autore, in parte allo stato di cui qui trattasi, ed in parte all' infiammazione del corpo ciliare.

In ogni *essudamento tra la coroidea e la retina*, come nota l'Autore, la sclerotica dee distendersi, la retina viene simultaneamente spinta innanzi a spese del corpo vitreo ( impicciolito per l'assorbimento ), la lente insieme alla propria capsula ed all'iride portasi in avanti, l' umor acqueo diminuisce. Però in questi accidenti per regola generale non ponno rilevarsi coll'ispezione se non le ectasie anteriori della sclerotica accompagnate da protrusione della lente, ed in via di eccezione lo spostamento laterale della retina. Per l' opposto le ectasie po-

steriori della sclerotica, l'accartocciamento della retina dapprima imbutiforme, più tardi funicolare, e la compressione spesse volte assai notevole del corpo vitreo, non ponno essere riconosciute se non all' ispezione anatomica. Imperciocchè anche allorquando non havvi opacamento della lente (fenomeno che s' incontra in molti casi) non è possibile il distinguere chiaramente la retina spostata, perchè la refrazione dei raggi a traverso la lente non permette allo sguardo di penetrare nel fondo dell'occhio. Qui l'Autore osserva, che in molti casi, in cui i fenomeni di pressione sulla retina (miodesopsia, amaurosi nel periodo di transizione) sogliensi spiegare per via della congestione della retina o della coroidea, sembra esistere una leggier crosta di essudato fra questi tessuti, come già accennarono *Tyrrell*, *Desmarres* ed altri. Milita a favore di questa opinione eziandio il felice successo, raggiunto tanto dall' Autore quanto da *Tyrrell* in diversi casi di tal natura, mercè l' uso perseverante del mercurio e dell' iodio. Anzi *Roser* crede possibile la guarigione in questi stessi casi, in cui la compressione esercitata dall'essudato abbia già prodotto sconvolgimento dell' immagine, e persino cecità. In 3 casi almeno, ne' quali in conseguenza di una coroidite un occhio avea perduto totalmente la vista, e l'altro era esso pure prossimo a perderla, l'Autore vide ripristinarsi la facoltà visiva sotto l'uso del mercurio in sulle prime, e più tardi dell'ioduro di potassio.

L' *idrope della coroidea*, di cui già fecer cenno *Ware* nel 1813 e *Wardrop* nel 1818, anche secondo *Roser* non è malattia rara. In essa l'acqua del corpo vitreo viene riassorbita, ed il corpo medesimo rimane compresso, appunto come accade al polmone pel trasudamento pleuritico. Il corpo vitreo e la retina formano un globo che poco a poco diventa sempre più acuminato, colla base sulla fossa orbicolare, fino a che più non rimane che un avanzo del corpo vitreo sulla detta fossa, ed in luogo della retina un filo decorrente da questo punto al nervo ottico. Anche questo filo può venir riassorbito, così che alla sezione invece della retina rinviensi un breve filo, il quale negli animali (cavalli) si presenta spostato lateralmente, a cagione della laterale inserzione del nervo ottico, ovvero un piccolo zaffo come continuazione del nervo ottico nell' occhio;

ed al posto del corpo vitreo, sulla superficie posteriore della lente, trovasi un leggier strato d'un tessuto simile al cellulare. La lacerazione di questo filo poi, secondo l'Autore, può avere una spiegazione, massime per que'casi, in cui nel corso della coroidite viene a formarsi uno stafiloma posteriore della sclerotica ed il globo dell' occhio assume una forma allungata, ovoidea o piriforme, e così accade la strappatura di questo filo. — Del resto, in un numero maggiore (30 all' incirca) di *occhi di cavallo* stati affetti di coroidite, l' Autore notò le seguenti alterazioni. L' essudato era in parte acquoso, in parte acquoso con fiocchi, fibrinoso, organizzato in fili, in parte emorragico in forma di una massa rosso-bruna alquanto densa; tutte le gradazioni dello spostamento e dell' atrofia della retina e del corpo vitreo; per lo più si vide il corpo ciliare strettamente compenetrato col rimasuglio del corpo vitreo sotto forma di focaccia. Quest'ultimo, corrispondente alla fossa orbicolare, insieme all' essudato deposto su di esso ed entro di esso, tramutossi in una pseudo-membrana, la quale spesse volte col raggrinzarsi diede origine ad una corrugazione della sclerotica; in altri casi questa pseudo-membrana degenerò in una ossificazione dentellata. Più volte si palesò uno sbrigliamento della capsula della lente, la quale giacea libera nella fossa orbicolare, un'intorbidamento, spesso anche un raggrinzamento ed una metamorfosi cretacea della lente, deposizioni cretacee sulla capsula della lente. Una volta fuvvi una ossificazione della sclerotica, più spesso delle compenetrazioni tra l'iride e la capsula della lente, o la cornea, associata ad intorbidamento e raggrinzamento di quest'ultima in vario grado. Per tutto ciò che si venne fino ad ora enumerando l' Autore ritiene assai probabile, che il così detto *oculus lunaticus* dei cavalli, l'ottalmia intermittente, consista quanto alla sua essenza in una coroidite.

La *protrusione della retina con iscoprimento de' suoi vasi* fu dall'Autore osservata in un caso, in cui un vaso sanguigno rosso serpentino e facile a riconoscersi, manifestamente decorreva nel fondo dell' occhio a traverso il campo della pupilla, dall' alto al basso. L' occhio presentava tutti i sintomi di una coroidite subacuta, e dopo il decorso di un anno s' era manifestato in-

torbidamento e protrusione della lente, insieme ad atrofia dell' iride. *Roser* cioè ammette, che per un idrope subacuto della coroidea, la retina sia stata portata nel foco della lente, di modo che i suoi vasi apparivano ingranditi, come a traverso una lente; e suppone che simili casi abbiano indotto *Beer* ad ammettere il suo *occhio di gatto amaurotico*, con iscoprimento dell' arteria centrale. Per lo meno i casi descritti sotto questo nome non si ponno spiegare se non ammettendo un trasudamento della coroidea con protrusione della retina; la sola deficienza di pimento non basta a render visibile il fondo dell' occhio colla retina, e, secondo l'Autore, furono tratti in inganno tutti coloro che credettero di vedere la macchia gialla. Imperocchè, dietro le leggi dell' ottica, non riesce possibile lo scorgere l' immagine di un oggetto, che giaccia un pò più lontano dalla lente, nel foco di essa. Egli è per tale motivo, che la punta di un ago fatta penetrare in un occhio per la parte posteriore, anche a pupilla assai dilatata, si rende visibile a traverso la cornea, ed appare anche ingrandito, solo allorquando essa è posta appena al di dietro della lente.

Quindi avviene anche per la retina, ch' essa non si può scorgere se non nel solo caso in cui sia spinta in avanti, ovvero che si esamini l' occhio sott' acqua (1), oppure eziandio che si faccia uso dell'apparato proposto da *Helmholz*, il quale è munito d' una lente concava per correggere la convergenza dei raggi prodotta dalla lente. Per quanto però sia visibile dal di fuori uno spostamento della retina, pure, secondo l'Autore, non riesce possibile il determinarlo con sicurezza; il fondo dell' occhio poi non si può assolutamente scorgere allorquando la retina assume la forma d' imbuto. Poichè, quantunque in allora si di-

(1) L' acqua agisce divergendo come una lente piano-concava, e ciò vien dimostrato ad evidenza dalla seguente osservazione: che un forellino fatto in corrispondenza dell' ingresso del nervo ottico si distingue benissimo a traverso la cornea, allorquando l' occhio è tenuto sott' acqua da due pinzette, mentre quell' istesso forellino non è più discernibile, allorchè si fa sporgere la cornea fuori dell' acqua. L'Autore poi fa presente che il suo lavoro era già confidato alle stampe quando comparve il Trattato di *Czermak* nel « Prag. Vierteljahrschrift ».

stinguano bene le parti laterali della retina, conviene però stare in guardia di non iscambiare pel fondo reale ciò che nell'esame dell'occhio appare nel fondo sì, ma lateralmente. Che poi le parti laterali della retina, che qui presentansi allo sguardo, possano venir facilmente confuse col punto centrale, si rileva già, secondo l'Autore, da ciò, che facendo sovra l'occhio d'un cadavere una incisione beante nelle membrane dell'occhio dal centro in avanti, ed esaminando subito dopo l'occhio sott'acqua obliquamente rispetto all'incisione, appare una luminosa striscia, che percorre il mezzo a traverso la pupilla. Dubita l'Autore, che si possano vedere *a traverso la lente*, la forma funicolare della retina (*Chelius*), lo stato della medesima imbutiforme, accartocciata (*Sichel*, *Mackenzie*, *Desmarres*), ovvero anche le ripiegature isolate, chiaramente sporgenti della retina, e le loro oscillazioni nei movimenti dell'occhio (*Sichel*, *Desmarres*); l'Autore sta aspettando che l'applicazione dello specchio ottico di *Helmholz* e quella dell'ortoscopio di *Czermak* vengano a risolvere la questione.

Egli è attualmente fuor di dubbio, come osserva *Roser*, che lo stato conosciuto sotto il nome di *Glaucoma* abbia unicamente per base un trasudamento della coroidea; non deve poi recar sorpresa, che le condizioni, sotto le quali gli essudati della coroidea assumono un aspetto verdastro, siano ancora in parte sconosciute, in quanto che non ci troviam sempre in grado di spiegare con precisione fisica neppure la tinta azzurrina di una arteria o di una vena appariscente a traverso la cute, ovvero il coloramento in giallo di una effusione sanguigna sottocutanea. L'accennato aspetto verdastro presuppone un certo grado di lumeggiamento delle parti più profonde; scompare a pupilla ristretta; ed il così detto *glaucoma intermittente* si può, secondo l'Autore, esplicare col temporario restringimento e dilatamento della pupilla, appunto siccome è generalmente noto che suole accadere in diversi occhi di animali, ne' quali il riflesso luminoso si palesa solamente sotto date condizioni. Per dare una spiegazione del color verde, l'Autore, dopo avere accennate le ben note teorie di *Canstatt* (1), di *Sichel* e di *Ma-*

---

(1) Combinazione della tinta azzurina della coroidea malata colla giallognola o grigiastra della retina (malata?).

*ckenzie* (1), mette in campo l'opinione, che, siccome nel cadavere la lente color vin bianco colla lente bianco azzurrina della retina produce un color verdastro, lo stesso avvenga allorquando una retina similmente intorbidata da un essudato viene spinta verso la lente color vin bianco; oppure che il coloramento in verde sia dovuto al trasparire d'un essudato giallastro a traverso la retina azzurrina. Per notizie più diffuse e circa le questioni a ciò relative, l'Autore rinvia all'egregio scritto di *Kussmaul* « Sui fenomeni di colorazione nel fondo dell'occhio ». Heidelberg 1845.

Dal fin qui detto, e dallo stato attuale della scienza è pur cosa da aspettarsi che l'Autore dichiari assolutamente inammissibile (come infatti la dichiara) la derivazione della così detta *cirsottalmia* dalle varicosità della membrana coroidea. La descrizione del *fungo dei vasi sanguigni dell' occhio*, fungo ematode, che *Schuh* dà per un tumore varicoso del globo dell'occhio, avente origine dalla coroidea, e la cui precoce estirpazione può essa sola salvar la vita, opponendosi così alla propagazione della malattia alle ossa del cranio (« Pseudoplasmi » p. 125), la accennata descrizione secondo *Roser* conviene piuttosto al fungo midollare maligno, che non ad una semplice varicosità.

La somma *dilatazione della pupilla,* che non di rado si manifesta in seguito alla coroidite, massime allorchè questa è accompagnata dalla protrusione dell'iride, la quale sembra non possa rientrare per la semplice paralisi della retina, dovrebbe, secondo *Roser*, questa dilatazione aver per condizione una atrofia dell'iride, in conseguenza di una compressione ed obliterazione dei vasi che vi si portano. L'Autore dichiara essere tuttavia inesplicato il meccanismo del *rovesciamento all' indentro dell' iride atrofica* (entropium iridis), che talora si presenta sotto queste circostanze, e che fu menzionato solamente da *Canstatt* e da *Mackenzie*; non si potendo attribuire che con istento ad aderenze infiammatorie.

---

(1) Combinazione della tinta azzurrina della coroidea spoglia di pimmento in conseguenza della infiammazione, colla tinta di vino bianco della lente ne' vecchi.

La *sinchisi*, ripetutamente diagnosticata, come è noto, per una diminuzione nella consistenza del corpo vitreo, è basata ordinariamente, secondo l'Autore, non sovra una dissoluzione del corpo vitreo, ma sovra un *idrope della coroidea*. Egli non può convenire che questa condizione del corpo vitreo sia comprovata dalla tenerezza del globo dell' occhio, dal movimento ondulatorio dell' iride, dall' uscita di una straordinaria quantità di acqua dall' occhio che si svuota in seguito ad una incisione della cornea. La tenerezza del globo dell' occhio procede dalla poca tensione della sclerotica; l' oscillare dell' iride non presuppone altro se non un ingrandimento nella capacità della camera posteriore; l' uscita dell' acqua è in relazione coll' idrope della coroidea; ed allorquando esce realmente il corpo vitreo, si dee piuttosto ammettere un rallentamento dei legami di esso col corpo ciliare. Conviene dunque nelle ispezioni anatomiche, come osserva *Roser*, esaminare esattamente se accanto al corpo vitreo compresso ed atrofico esista un idrope della coroidea; come pure aver presente che il corpo vitreo 24 ore dopo morte acquista di già una certa fluidità: che anzi, secondo *Mackenzie*, nella vecchiaja appare generalmente più fluido, che non ad una età meno avanzata. L'Autore crede la *sinchisi scintillante* costituita da una deposizione di colesterina, che si mostra nella camera posteriore, o dopo l' apertura della capsula della lente, ovvero anche primitivamente. Non decide egli però, se tali deposizioni di colesterina si rinvengono sempre ovvero di preferenza nella cataratta infiammatoria, originata dalla ciclite.

Il *raggrinzamento dell' occhio* in seguito alla coroitide avviene in tre modi: 1.° Lenta corrugazione della sclerotica, dietro analogia di altri organi fibrosi, per cessazione di tensione, in conseguenza del riassorbimento del contenuto dell'occhio ( *Hasner* ). 2.° Appianamento della sclerotica per l' aumento della riassorzione; qui può avvenire per lo stiramento dei muscoli un appianamento che progredisca dall' avanti all' indietro ( *Hasner* ). 3.° Stiramento della sclerotica per via di funicoli cicatrizzati nell' interno dell' occhio; il che secondo l' Autore dee ammettersi tanto più facilmente per la sottile sclerotica dell' uomo, in quanto che egli osservò più volte delle ripiegature della sclerotica nel cavallo, malgrado la di lei densità; nella crosta poi

dell' essudato, convertita in una massa cicatriziale giacente nella fossa orbicolare, egli trovò entro le ripiegature isolate alcune corrispondenti porzioni raccorciate.

E per ultimo, riguardo al *trattamento*, l'Autore insiste perchè la coroidite venga riconosciuta e trattata come una infiammazione, come un processo di trasudamento. Si abbandoni assolutamente l' idea, che trattisi di costituzioni artritiche, alle quali non debbano raccomandarsi che evacuanti per secesso, prescrizioni dietetiche, cure balnearie solventi, ecc. Secondo *Roser*, la cura deve essere *antiflogistica*; il *calomelano* giova precipuamente negli stati più acuti, l' *joduro di potassio* nei più antichi. La *paracentesi dell' occhio*, particolarmente raccomandata da *Ware* nel 1813 e recentemente da *Desmarres* (eseguita mediante un ago appositamente costrutto; V. « Trattato », p. 774), allo scopo di scemare la tensione e rimuovere l'esudato, merita secondo l'Autore di venir discussa più a lungo, massime per gli acuti e dolorosi trasudamenti della membrana coroidea. (*Arch. f. phys. Heilk. XI. 2. 1852*).

---

*Dell' acido cromico come caustico; del dott.* Fromer. — Questo caustico, raccomandato dal dott. *Heller*, vuol essere ancora sottoposto all' esame dei chirurghi; desso però sembra agir bene nei casi in cui la cauterizzazione deve penetrare profondamente, per gradi e con effetti costanti. Quando si adopera in sostanza, la sua azione è lenta, graduata e dura poche ore; tuttavia la sua azione supera quella degli altri caustici alcalini. Si può usare in soluzione concentrata o allungata, e in quest' ultimo caso, la sua azione è assai superficiale. La facilità di poterlo graduare lo rende un caustico utile. L'Autore pretende che la applicazione di questo caustico produce un dolore meno forte di quello che sogliono determinare gli altri caustici. L' acido cromico non è forse stato usato fin qui che a distruggere i condilomi, e crediamo anche aver agito assai lentamente poichè abbisognarono sei applicazioni di soluzione concentrata per distruggere dei condilomi di 7 linee di altezza. (*Wiener medizinische Wochenschrift, n° 8, p.* 119, 1851).

---

*Del valore terapeutico dell' olio di fegato di merluzzo nel*

*trattamento della tisi polmonale*; *del dott.* Walshe. — Ecco in quali termini un medico d' un ospedale destinato esclusivamen te pei tisici in Londra considera gli effetti dell' olio di fegato di merluzzo nella tisi polmonale: 1.° L' olio di fegato di merluzzo produce nei sintomi generali e locali della malattia un miglioramento più pronto e più marcato di qualunque altro agente conosciuto. 2.° La sua azione curativa è indeterminata; e, per guarigione, l'Autore intende la virtù che possiede questo medicamento di produrre, con una sosta nel corso della malattia, tali cambiamenti nel complesso dell' organismo, che i polmoni sieno meno disposti ad una esplosione consecutiva di tubercoli, di quello che dopo una sospensione di accidenti prodotta da altri agenti. 3.° La durata media dei buoni effetti dell'olio è ancora indeterminata. 4.° I suoi effetti sono relativamente più marcati nel terzo periodo che nei precedenti. 5.° Esso aumenta il peso dei malati, nei casi favorevoli, con una prontezza singolare, indipendentemente da qualunque proporzione colla quantità amministrata, d' onde ne segue ch' esso impedisce il dimagramento e deve rendere l' assimilazione degli alimenti molto più facile. 6.° In certi casi però manca d' effetto sotto questo rapporto. 7.° Nel maggior numero dei casi quando non aumenta il peso, produce pochissimo vantaggio sotto gli altri rapporti. 8.° Esso non giova per riguardo alla dispnea più di quello esso faccia per gli altri sintomi. 9.° Gli effetti attribuibili all' olio di fegato di merluzzo nei casi i più favorevoli sono l' aumento del peso, la sospensione dei sudori colliquativi, il ristabilimento dell' appetito, la diminuzione della tosse e dell' espettorazione, la cessazione delle nausee e della tosse, e la scomparsa graduata dei segni fisici attivi. 10.° In alcuni casi non si può far prendere ai malati, sia perchè ripugna allo stomaco, disturba l'appetito (senza che nutra lealmente), produce nausea e diarrea. 11.° Nel primo caso si può renderlo sopportabile, unendolo ad un acido minerale, e nell' ultimo combinandolo cogli astringenti. 12.° Le infiammazioni entero-toraciche e l' emottisi sono altrettanti controindicazioni per il suo uso, ma solo momentaneamente. *Walshe* dà spesso l' olio uno o due giorni dopo cessata l' emottisi, senza vederla riprodursi. 13.° La diarrea, se dipende da peritonite cronica, da al-

terazione di secrezione o da qualche alterazione nell' intestino tenue, non è una controindicazione: la diarrea prodotta da vaste ulcerazioni dell' intestino grasso non si aggrava col suo uso. 14.° A circostanze pari, gli effetti di questo medicamento sono tanto più favorevoli quanto più il soggetto è giovine, circostanza speciale che potrebbe forse servire a spiegare la sua azione, quando si conosceranno meglio i fenomeni della nutrizione proprii delle diverse età. (*Diseases of the Lungs*).

---

*Vasto neo sotto-cutaneo guarito colla vaccinazione; del dottor* John Woolcott, *chirurgo dell' ospedale di occulistica a Kent.* — Una signora gli presentò nel gennajo 1848 un bambino dell' età di 9 settimane, apparentemente sano, che aveva fin dalla nascita un neo sotto cutaneo piuttosto esteso. Il tumore, ch' era di un colore bleu livido, occupava tutta la palpebra superiore ed una parte della radice del naso dal lato destro, si estendeva in alto sul sopracciglio e sulla fronte fino al margine superiore del muscolo orbicolare delle palpebre; all' esterno, e all' imbasso arrivava quasi fino al trago dell' orecchio destro, poi si estendeva in alto e in avanti lungo il margine inferiore dell' apofisi zigomatica, attraversava l' osso mascellare all' angolo esterno dell' orbita, ove raggiungeva la parte ammalata della palpebra superiore. Questo tumore non era pulsatile, era bensì molle e cedevole, aumentava moltissimo, e prendeva un colore di porpora scuro quando il bambino vagiva; la compressione delle arterie temporali non diminuiva il suo volume. Durante il primo mese, il trattamento consistette in applicazioni di tintura d' iodio; il neo venne punto con un fino ago da cateratta, e si applicò l' iodio sulle punture; l' emorragia fu considerevole e di natura arteriosa, ma non tardò a cessare coll' applicazione dell' iodio. Queste punture si replicarono tre volte alla settimana, ma la tintura d' iodio si applicò ogni giorno, tranne quando produceva molta irritazione alla pelle; allora se ne sospendeva l' applicazione per un giorno o due, e in seguito si riprendeva. Alla fine del mese, la malattia si mantenne stazionaria, *Woolcott* cambiò il trattamento e applicò la vaccina. Con una lancetta munita di pus vaccino si praticarono delle punture a piccole distanze, intorno al tumore, e in vari

punti del suo centro. Per assicurare il buon esito della vaccina *Woolcott* introdusse in ogni puntura un ago d'osso pur esso pregno di pus vaccino. La maggior parte di queste punture produsse il suo effetto; si manifestò una irritazione considerevole, la faccia e la testa del bambino si gonfiarono enormemente. Lo sviluppo della vaccina fu accompagnato da febbre e da mal essere generale; in capo a quindici giorni, il tumore era alquanto diminuito, e dopo un mese la malattia andò sensibilmente decrescendo. Sei mesi dopo l'applicazione della vaccina non esisteva più alcuna gonfiezza e la pelle aveva ripreso il suo colore normale. — *Woolcott* ha veduto ancora questo bambino due anni dopo, in gennajo 1852; non esiste più alcuna traccia del tumore, e solo per le cicatrici della vaccina si riscontra la sede del neo.

*Woolcott* ha trattato in quell' istesso ospedale molti tumori col medesimo processo, ma non ha mai veduto un così enorme tumore guarito con questo trattamento. (*The Lancet*, *mars* 1852; *Arch. gén. de méd.*, *septembre 1852*).

---

*Risultamenti clinici ottenuti a Vienna trattando più centinaja di pneumoniti senza salasso; del dottore* Dietl. — Il professore *Skoda* di Vienna, dopo essersi ridotto nel trattamento della polmonia alla amministrazione del sublimato a piccolissime dosi, ha finito coll' attenersi all' uso dei mezzi dietetici, ed in ispecialità al regime latteo. Un distinto allievo della scuola di Vienna, *Dietl*, ha pubblicato su questo soggetto un operetta (« Der Aderlass in der Lungenentzündung », Wien, 1849), che, alla sua comparsa, ha destata qualche sensazione in Germania, della quale ora soltanto abbiamo notizia.

Le ricerche dell'Autore si riferiscono a 380 casi di pneumonite schietta, delle quali 85 trattate col salasso, 106 col tartaro stibiato ad alte dosi, e 189 trattate con mezzi insignificanti e con un regime appropriato.

L'Autore studia l' influenza del salasso sui sintomi della malattia, considerati isolatamente. Il salasso agisce vantaggiosamente nelle semplici congestioni; esso può diminuire la durata dei prodromi congestivi, mitigare la febbre e la dispnea sul principio. Una volta dichiarata la polmonia, il salasso mo-

lera l'oppressione o la fa cessare del tutto. Questo effetto non è che passaggiero, intermittente; egli non lo spiega già per la sospensione dell'afflusso sanguigno, e per l'allontanamento dell'ostacolo meccanico che impedisce la respirazione, ma per una modificazione nella crasi del sangue. *Dietl* emette, su questo proposito, una teoria patologica molto oscura, incompresa del pari dei suoi compaesani. — I sudori profusi e continui sembrano determinati dal salasso; dessi non si osservano quando la malattia è abbandonata a sè stessa; pure la guarigione è tanto più pronta e più sicura quanto più scarsi sono i sudori. La sete, i fenomeni nervosi, la tinta gialla della pelle sono eccitati o provocati dal salasso. La tosse, all'incontro, ne risente una influenza vantaggiosa, e talvolta una sola emissione sanguigna basta a farla cessare del tutto; qualunque altra medicazione riesce inefficace sotto questo rapporto. — Le forme di polmonia le meno sfavorevoli sono quelle in cui l'ammalato espettora poco. Il salasso agevola l'espettorazione, gli sputi da trasparenti si fanno purulenti (*sputa cocta*). La secrezione bronchiale albuminosa viene assorbita quando la polmonia si lascia senza cura; essa debb'essere espulsa fuori, dopo la trasformazione purulenta. — Il salasso accresce il dimagrimento, e prolunga la convalescenza. — Il salasso non può impedire la produzione del *trasudamento* pneumonico, e per conseguenza non jugula mai nè fa retrocedere la malattia; anzichè arrestare l'epatizzazione, o abbreviarne la durata, ne favorisce la estensione, determina la coagulazione della fibrina nel cuore, e nei vasi. Il riassorbimento, che non può aver luogo se l'ammalato manca dell'appetito, diminuisce e si fa più difficile dopo le emissioni sanguigne; il periodo del processo purulento succede più prontamente. — Quanto alle trasformazioni ulteriori, l'indurimento vien favorito dal metodo puramente dietetico. Le medicazioni riescono senza effetto sullo sviluppo della gangrena polmonale, delle vomiche e dei tubercoli. — Il salasso favorisce le complicazioni della polmonia colla meningite, colla pericardite, coll'edema del polmone, e colla pleurite. — Sopra 85 polmonie trattate col salasso, 17 sono morti, dei quali 7 affetti da polmonia senza complicazione, ciò che dà una mortalità di 20,4 per cento. Sopra 106 trattati coll'emetico, 22 morti, o 20,7 per cento. Sopra 189

trattati col regime, 14 sono morti, o 7,4 per cento. I 14 decesi si riferiscono a casi complicati. — Da questi fatti l'Autore conclude naturalmente che il salasso non è mai indicato, e che il metodo aspettativo è il solo a cui si debba ricorrere.

Noi però faremo osservare, che la statistica di *Dietl* perde, per mancanza di dettagli, molta parte della sua importanza; che il salasso è stato usato senza principj positivi, secondo il casuale presentarsi dei sintomi, e quasi siccome calmante; che la mortalità negli ammalati trattati colle emissioni sanguigne arriva ad una cifra elevata proporzionatamente agli altri osservatori che hanno pubblicato i risultati della loro pratica, anche a Vienna; finalmente, che le esperienze si fecero in annate e sotto costituzioni mediche assai differenti. —

Questo opuscolo, come dicemmo, fu pubblicato nel 1849. Da quell'epoca fin'ora il numero delle esperienze crebbe a segno da rendere imponenti i risultati ottenuti. Il perchè non ha guari il dott. *Dietl* tornò sull'argomento, e distese un ragguaglio nel quale esamina il valore terapeutico del salasso nella pneumonite, inserito nel *Wien. medicin. Wochenschrift*, 1852.

Il dottor *Dietl* si appoggia sui dati statistici, e si accontenta di sviluppare i fatti che hanno servito di punto di partenza alle sue precedenti conchiusioni. Le pneumoniti primitive ed essenziali trattate nell'ospedale di Vienna sono state registrate, non eccettuando quelle che potevan esser aggravate dall'età, dal metodo di vita, e da circostanze analoghe. Venner escluse le pneumoniti secondarie, consecutive ad affezioni acute o croniche, come il tifo, la malattia di *Bright*.

Dopo il 1844 nell'ospedale venne praticato nemmeno un salasso in alcun caso di pneumonite; limitossi la cura a qualche bevanda gommosa od oppiacea; per bevanda ordinaria si amministrò acqua fresca, oppure, nei malati i più sensibili, una decozione pettorale. Ora ecco i risultati:

1.° Dal 1847 al 1850 si trattarono nell'ospedale ben 750 pneumoniti, cioè: 412 uomini, 338 donne.

2.° Dividendo i malati giusta l'età, si ha: 142 da 10 a 20 anni; — 187 da 20 a 30; — 127 da 30 a 40; — 129 da 40 a 50; — 82 da 50 a 60; — 61 da 60 a 70; — 22 da 70 a 80. Da questi numeri l'Autore conchiude che la pneumonite

non decresce colla età, qualora si tenga conto delle leggi della mortalità e delle abitudini di vivere, proprie di ciascuna età. La pneumonite non è una malattia dei giovani e dei forti, ma eziandio dei vecchi e dei deboli: essa dunque, secondo lui, non richiede necessariamente un trattamento debilitante.

3.° 134 non eran mai stati prima ammalati: 616 avean sofferte altre affezioni, e 132 di questi avevan avuto altra volta la pneumonite. Nuova prova, soggiunge *Dietl*, che la pneumonite non colpisce specialmente le costituzioni robuste si ha nel vedere che più soventi la si osserva in persone indebolite e poco capaci di resistere a una medicazione debilitante. Notisi ancora che 246 dei 616 eran stati altrove trattati colle emissioni sanguigne per diverse affezioni delle vie respiratorie. La qual cosa dimostra, giusta *Dietl*, che il salasso non è sì meraviglioso mezzo di guarigione come vorrebbesi, perchè non impedisce le recidive.

4.° I prodromi, dinotati da un senso di malessere con febbre, hanno durato 1 giorno in 33 casi; — 2 giorni in 82; — 3 in 200 casi; — 4 in 121 casi; — 5 in 83 casi; — più di 5 giorni in 229 casi. Negli ammalati che avevan avute altre pneumoniti, i prodromi hanno durato meno.

5.° Quando la *febbre* durò più di 8 giorni, la polmonia era complicata o colla pleurisia (29 volte) o con altre lesioni. Abitualmente la febbre durava, come la *infiltrazione*, da 5 a 8 giorni, comunque fossero affetti uno o due lobi, o una porzione o la totalità di un lobo. L'infiltrazione compie in questo tempo la sua evoluzione regolare. Tenendo conto della durata della evoluzione nella pneumonite abbandonata a sè stessa, si può dar ragione e spiegazione di molti risultamenti terapeutici bene riusciti.

6.° Sopra 581 guarigioni, il rimettersi a salute avvenne 556 volte dal 7 al 14 giorno; in 125 casi in cui a ciò si richiese più di 14 giorni la pneumonite era complicata. Quando nel curare la pneumonite non si fa uso di salassi, riassorbimento e rimettersi in salute sono sinonimi: molti ammalati hanno anzi ripigliato e fisionomia e forze prima che il riassorbimento fosse compiuto. Aggiungendo quindi al periodo di 5 a 8 giorni, rappresentante l'infiltrazione, l'altro di 14 giorni, quello cioè della

convalescenza, si ha una durata media della pneumonite di 20 a 21 giorni.

7.° L' infiltrazione avvenne 43 volte nel polmone destro; 277 volte nel sinistro; 43 volte in amendue i polmoni: occupò il lobo superiore 106 volte; 531 volte il lobo inferiore; 113 volte più di un lobo. Queste cifre dimostrano che lo svolgimento della pneumonite non è limitato dal salasso, come fu detto; e che astenendosi dalle emissioni sanguigne essa non invade successivamente tutto il polmone.

8.° Il sudore non fu copioso che in 81 casi: i sudori profusi sono manifestamente sotto la influenza delle perdite di sangue, e sono nè critici nè benefici.

9.° 515 hanno sofferto di dispnea in alto grado; è innegabile che il salasso diminuisce la oppressione, ma il sollievo che si ritrae non è durevole, e la dispnea ricompare in fine della infiltrazione. L'Autore ammette però che abbandonando all'aspettazione la polmonia, la oppressione cresce ad un grado intollerabile. Questo inconveniente, soggiunge egli, è più che compensato dalla brevità della convalescenza.

10.° La pneumonite senza espettorazione è la più favorevole; in secondo posto succedono le pneumoniti accompagnate da espettorazione non cruenta. La trasformazione degli sputi *crudi* in sputi *cotti* o purulenti non costituisce una modificazione benefica: essa fu osservata soltanto 42 volte su 750 pneumoniti.

11.° Su 140 casi, eravi pneumonite complicata con affezione acuta; in 249 con affezioni croniche: fra le prime, sembrano più particolarmente legate colla polmonia, la pleurisia, la periendocardite, l' iperemia del fegato, e il catarro intestinale acuto; giammai ebbesi ad osservare la meningite; 2 volte soltanto la gangrena, ed 1 ascesso polmonare.

12.° Sopra 750 polmonie trattate senza salassi, 681 sono guariti, cioè: 384 uomini, e 297 donne; 69 sono morti: 28 uomini, 41 donne; 8 sono morti nel periodo di epatizzazione rossa; 56 in quello di infiltrazione; 5 in quello di infiltrazione rossa: nessuna polmonia mortale è stata esente da complicazione.

---

*Sul cancro degli animali; del dott.* Leblanc. — Questi ha letto all'Accademia di medicina di Parigi (seduta del 31 agosto) una Memoria intitolata « Recherches sur le cancer des animax », ch'egli ha riepilogata nelle seguenti proposizioni: 1.° Combinando l'uso del microscopio coi soliti mezzi d'esplorazione, di rado si può ingannare sul diagnostico di un tumore canceroso. — 2.° Si sono osservati dei tumori cancerosi nel cavallo, nel mulo, nell'asino, nel bue, nel montone, nel porco, nel cane, nel coniglio e nel sorcio. — 3.° Non si è peranco riscontrato il cancro negli uccelli, nei rettili, e nei pesci. — 4.° Il cancro degli animali è caratterizzato dallo stesso elemento anatomico microscopico che si rileva nel cancro dell'uomo, che è la cellula moltiforme a nocciolo, chiamata cellula cancerosa; questa cellula è in generale più piccola negli animali, massime nelle specie piccole; negli animali essa presenta le istesse modificazioni come nell'uomo. — 5.° I tumori così detti cancerosi, vale a dire quelli in cui si trova l'elemento canceroso, sono composti di questo elemento non che degli altri prodotti variabili che si riscontrano nei tumori cancerosi dell'uomo; dessi hanno ricevuto le denominazioni principali di scirro e di encefaloide, secondo il loro aspetto, la loro consistenza, e la disposizione particolare delle loro parti integranti. V'ha sempre in molti tumori un umore torbido lattiginoso, allo stato d'infiltrazione, che si chiama succo canceroso. — 6.° I tumori cancerosi possono rammollirsi, ridursi in putrilagine, e contenere delle materie liquide. — 7.° Possono ulcerarsi. — 8.° Essi si propagano tanto più presto quanto più sono antichi, più rammolliti, o contengono sostanze putrilaginose o liquide, o sieno ulcerati.— 9.° La sostanza gelatinosa detta colloide e la melanosi, le quali non sono che produzioni cancerose, possono esistere nei tumori cancerosi. — 10.° Gli animali, i cani e i gatti in ispecie, sono esposti ad una infezione generale cancerosa, e ad uno stato così detto cachessia cancerosa, anche quando non si riscontra l'elemento canceroso in tutti i punti dell'economia, nè negli umori circolatorii, ove d'altronde non si è ancora riscontrato. — 11.° Si è trovato il cancro in quasi tutte le regioni del corpo, in tutti i tessuti, ed anche nei vasi sanguigni. — 12.° Il cancro è probabilmente incurabile: per lo meno si è veduto riprodursi nella

maggior parte dei casi; e quando anche un tumore non ricomparisca dopo la sua recisione, o che non ne comparisca un altro sopra un animale operato, non si può asserire che questo animale non sia più canceroso. — 13.° La maggior parte delle cause del cancro sono ignote; si è però osservato che i carnivori erano più di spesso cancerosi degli erbivori, e che, fra i carnivori, quelli ch' erano sedentari e che mangiavano molte sostanze animalizzate erano più esposti al cancro. —14.° Le femmine vanno più soggette al cancro dei maschi. — 15.° Il cancro è ereditario; ciò è per lo meno constatato nel cane. — 16.° Desso non è contagioso nè da animali agli animali, nè dall' uomo agli animali. — 17.° Il regime esclusivamente animale sembra favorire lo sviluppo del cancro nei cani e nei gatti domestici, massime in quelli che sono molto sedentari — 18.° L'affezione cancerosa e i tumori cancerosi in particolare non scompajono sotto l' uso dei medicamenti. — 19.° Il tumore canceroso ben constatato deve essere esportato intieramente il più presto possibile o distrutto colla cauterizzazione, quando non si possa arrivarvi coll'istromento tagliente. — 20.° Si prevengono le recidive dei tumori cancerosi assoggettando al regime quasi esclusivamente vegetabile i carnivori domestici cancerosi. — 21.° A torto si sono qualificati per cancro, o per scirro, negli animali un gran numero di produzioni morbose che differiscono sotto molti rapporti: tali sono i tumori esclusivamente melanici, certi tumori ganglionari tubercolosi, certi tumori fibrosi, fibro-plastici, fibrocellulosi, epiteliali, ecc. (*Bull. de l'Acad. nat. de médecine, séance 31 août 1852*).

---

*Ricerche fisiologiche e patologiche sulle sensazioni del tatto; del dott.* O. LANDRY, *medico interno degli ospitali di Parigi, membro della Società medica di osservazione.* — Ecco un sunto della Memoria nelle seguenti proposizioni, le quali presentano, giusta l' Autore, un quadro sinottico delle conchiusioni alle quali egli venne condotto dall'analisi scrupolosa dei fenomeni sensitivi, e dalla osservazione patologica.

1.° Bisogna distinguere accuratamente in fisiologia la *sensazione*, vale a dire la facoltà tutt' affatto organica di ricevere passivamente le impressioni periferiche, dalla *nozione* acquistata

col mezzo di operazioni intellettuali sulle diverse percezioni fornite dai sensi. La *sensazione* è la percezione *non ragionata* delle modificazioni speciali che gli agenti esterni comunicano ai nervi del senso.

2.° Dietro questa definizione, un gran numero di fenomeni del tatto cessano di meritare il titolo di *sensazione.*

3.° Fra i fenomeni tattili ai quali può lasciarsi questa qualificazione, alcuni soltanto devono essere considerati come *sensazioni speciali;* altri, ai quali bisogna dare il nome di *sensazioni secondarie o derivate*, non sono che modificazioni delle prime, come le modulazioni e i colori sono modificazioni delle sensazioni speciali del suono e della luce.

4.° Non esistono realmente che tre sensazioni cutanee speciali o primitive: quelle di *temperatura*, di *dolore* e di *contatto*[1], alle quali si devono aggiungere le tre sensazioni secondarie di *pressione*, di *vibrazione* e di *solletico*, che sono sensazioni di contatto modificate.

5.° Esiste pure una sensazione primitiva o speciale d'*attività muscolare* che dà origine ad un certo numero di sensazioni secondarie o derivate.

6.° Questa sensazione risiede nel tessuto muscolare istesso, vale a dire è una percezione provata dal cervello dello stato delle estremità nervose sensitive che si distribuiscono ai muscoli.

7.° Tutti i fenomeni tattili si riducono dunque alle quattro sensazioni speciali di *dolore*, di *temperatura*, di *contatto* e di *attività muscolare*, le di cui modificazioni e combinazioni forniscono tutte le nozioni che appartengono al senso del tatto.

8.° Le quattro sensazioni di dolore, di temperatura di contatto e d'attività muscolare, sono essenzialmente distinte, e differiscono tra loro come quelle della luce, del suono, dell'odore e del sapore.

9.° La *sensibilità generale* non differisce dal *tatto* quanto alla natura dei suoi fenomeni essenziali.

10.° Il *tatto* è costituito dall'insieme delle sensazioni cutanee speciali e secondarie più sopra enumerate (§ 4). Consiste nella facoltà di percepire passivamente, e senza il concorso dell'intelletto, le impressioni dei corpi esterni sulla superficie dei tegumenti.

11.° Fra il *tatto* e il *toccare*, avvi una gradazione di transizione che si può chiamare il *tatto con attenzione*, e che consiste nel riflettere per mezzo dell' intelligenza sulle percezioni proprie del tatto.

12.° Il *toccare* è l' insieme delle facoltà tattili messe in istato d' attività pel concorso colle facoltà intellettuali. (*Arch. gén. de médecine, juillet et septembre 1852*).

---

*Studii clinici sulla malattia che ha ricevuto il nome di cirrosi del fegato; del dott.* E. MONNERET. (Estratto). — Questi studii, fatti sopra un buon numero di casi clinici, sono diretti allo scopo di togliere la confusione che regna intorno alla cirrosi del fegato, i cui caratteri vennero confusi con quelli di molte altre malattie dello stesso viscere.

In mancanza di ogni nozione certa e precisa sulla natura intima della lesione epatica che costituisce la malattia in discorso, l'Autore crede di poter dare una idea abbastanza esatta col definirla: « una affezione cronica ed apiretica del fegato, caratterizzata dalla difficoltà più o meno considerevole della circolazione del sangue nella vena porto-epatica, che dà luogo all' idroperitonite, alla dilatazione delle vene collaterali, sovente all'edema delle membra, e a delle emorragie da differenti parti ». Aggiunge poi che l' alterazione che corrisponde quasi sempre a questi sintomi è l' indurimento, l' atrofia di tutto il tessuto della ghiandola o soltanto della parte vascolare, con alterazione giallastra, granulosa o no, del tessuto stesso.

I primi fenomeni con cui incomincia a manifestarsi la cirrosi epatica ordinariamente sono i disturbi della digestione, come nausee, vomiturazioni, flatulenze gastriche, eruttazioni; raramente si manifesta dolore o molestia epigastrica od ipocondriaca. L' ammalato di solito non si accorge del suo male fuorchè quando il ventre gonfia dopo il pasto e che la tumidezza persiste: soventi egli non è avvertito che dall' edema delle membra inferiori che si fa palese dopo l' ascite o contemporaneamente ad essa: alcuni provano anche dei dolori sordi nel ventre. Mano mano che aumenta l'idroperitonite, le vene sottocutanee e i più piccoli vasellini delle pareti addominali si dilatano e l'edema delle estremità inferiori si fa più manifesto;

ciò che prova una maggiore difficoltà della circolazione del sangue lungo la vena cava inferiore. Sovente a questa epoca od anche prima che si possa riferirlo all' ostacolo della circolazione compajono delle emorragie dalle nari, dalla bocca, dagli intestini e dalle vie respiratorie. La faccia, il tronco, le membra superiori dimagrano, e tale emaciazione fa maggior risalto pel gonfiore del ventre e per l' edema delle estremità inferiori. La pelle è pallida, anemica, grigiastra, flaccida, sempre arida. La sensibilità generale e speciale è intatta, e l' intelligenza non si altera punto. Il polso debole, piccolo, depressibile, regolare, ha la sua frequenza normale e non si accelera che alla fine. La respirazione è frequente ed anche difficile in ragione della quantità del liquido effuso nel peritoneo. L' appetito è vario: scarso o ben conservato in un gran numero d' ammalati, finisce però sempre a perdersi: sopravvengono dei vomiti, le dejezioni alvine dapprima regolari divengono più tardi diarroiche, e la materia biliare si mostra nelle scariche. L' orina è scarsa, carica, densa e lascia precipitare rapidamente col freddo dei sali formati per la più parte d' urato di soda e d' ammoniaca, mescolati a molta quantità di una materia colorante rosea che tinge il sedimento in un rosso simile a quello di alcune lacche, o in un giallo sporco, ciò che non avviene che allorquando l' orina è giumentosa e lascia deposito col riposo.

Quanto più la malattia fa progressi che è quanto dire a misura che la circolazione epatica si rende più impedita, tutti i sintomi d' idropisia aumentano. Si vedono in allora manifestarsi gravi accidenti che non tardono essi stessi di produrre la morte degli individui quali sono la risipola e la gangrena. La perdita completa dell' appetito, la diarrea, il rapido abbandono delle forze, il marasmo, lo sviluppo della febbre etica, ed il delirio sono i fenomeni che caratterizzano l' ultimo periodo della cirrosi.

Fra i segni diagnostici il dottor *Monneret* dà primieramente molto valore alla misura del fegato: egli dice doversi constatare rigorosamente al principiare della malattia e durante il suo decorso il volume del fegato stesso, che o resta normale o il più di frequente diminuisce. Ed in proposito dietro l' appoggio di molte osservazioni dà le norme necessarie onde conoscere colla

percussione i limiti non che le dimensioni esatte della ghiandola epatica tanto nello stato fisiologico che patologico.

La forma del ventre differisce secondo le fasi della malattia. La mutezza e la fluttuazione restano oscure per lungo tempo; infine poi l'ascite si mostra con tutti i sintomi che le sono proprii, ed aumenta lentamente ed a gradi massime quando la cirrosi è semplice senza che si osservino quelle alternative di accrescimento o di diminuzione che succedono di solito nei casi di congestione epatica sostenuta da malattie del cuore o da altre lesioni. Generalmente l'ascite si determina prima che succeda l'edema delle estremità inferiori, talora però questo si manifesta contemporaneamente in grado leggiero: in alcuni casi di cirrosi semplice può persistere l'ascite sino alla morte, senza provocare ostacolo di sorta nella circolazione venosa delle membra. Le pareti addominali si appalesano edematose assai per tempo e la cute stessa s'infiltra prima che la quantità del liquido effuso nel peritoneo sia tale da potersi ritenere causa di tale infiltramento, come anche i rami venosi sotto-cutanei e gli stessi capillari subiscono fino di buon ora una dilatazione, e diventano varicosi prima che l'ascite sia molto notabile.

Non potendosi spiegare tali fenomeni per la sola distensione delle pareti addominali, si devono piuttosto riferire, secondo l'Autore, all'ostacolo della circolazione venosa. A convalidare una tale opinione riporta in proposito diversi fatti che provano come l'impedito circolo della vena porta possa produrre per sè stesso, oltre l'ascite che è sempre costante, anche l'edema e la dilatazione dei vasi delle pareti addominali.

Relativamente alle emorragie che si osservano nel decorso della cirrosi, risulta dalle osservazioni del dott. *Monneret* che la più frequente si è l'epistassi, la quale di solito si manifesta in poca quantità, e da principio contemporaneamente agli altri segni principali, cioè all'ascite, all'edema ed ai disturbi gastrici; in parecchi casi però riscontrò l'enterorragia che durò poco tempo, in altri le dejezioni alvine erano appena tinte di sangue, e in un caso ha constatato una diatesi emorragica che diede luogo successivamente a delle epistassi, a delle emoftoe e ad una emorragia nel tessuto cellulare sotto-peritoneale. L'A. attribuisce la comparsa di tali emorragie all'alterazione del san·

gue determinata dalla mancanza d' eliminazione di certi materiali della bile che rendono il sangue stesso eccessivamente fluido; ed è contrario all' opinione d' alcuni che le ritengono dipendenti esclusivamente dall' ostacolo alla circolazione nei vasi epatici, facendo riflettere che non è solo nella cirrosi che si osservano le emorragie, ma bensì in molte altre diverse malattie; che d' altronde l' effetto ordinario della difficoltà del circolo è l' idropisia e non il flusso sanguigno.

I dolori alla regione ipocondriaca destra, o epigastrica o lombare, che quando si manifestano sono lievi, sordi e contemporanei ai disturbi gastrici, si riferiscono dall'Autore alle peritoniti peri-epatiche che sono comunissime. I disturbi delle funzioni digestive, sempre leggieri da principio, quando aumentano notabilmente sul finire della malattia manifestandosi con vomiti frequenti, meteorismo, diarrea, ecc., ecc., devonsi attribuire, a suo dire, alle complicazioni e specialmente alla gastrite cronica ed alle ulcerazioni intestinali. L' itterizia istessa quando si fa palese ei non la ritiene effetto diretto della cirrosi, ma bensì di un' altra affezione del fegato che alla sua volta poi determina in seguito lo sviluppo della atrofia epatica.

L' orina, che come si disse presenta constantemente delle proprietà caratteristiche (densità, scarsezza, acidità costante, sedimento abbondante rosso, carico di urato di soda e d' ammoniaca che scompare col calore e cogli acidi, ecc.), cimentata più volte dall'Autore cogli opportuni reattivi non diede mai segno di contenere materia zuccherina, nè palesò mai la presenza della bile o dell' albumina, tranne nei casi in cui eravi complicata l' itterizia o la malattia di *Bright*.

La respirazione non si scosta mai dal suo stato normale se non all' epoca in cui l' ascite aumenta notabilmente.

Il carattere più costante del polso notato dal dott. *Monneret* in questo genere di malattia si è l'estrema debolezza: del resto è sempre regolare, eguale, nella maggior parte dei casi piccolo, e la sua frequenza non puossi apprezzare a motivo delle complicazioni che sopravvengono lungo il suo decorso o che l' hanno preceduto.

Il calor cutaneo ordinariamente è normale, e quando si manifesta febbrile è d' uopo ricercarne la causa nelle flemmasie del

peritoneo, o della cute, o delle intestina, le quali sovente si risvegliano massime alle fine della malattia. L'Autore asserisce di non aver mai osservato le esacerbazioni periodiche del movimento febbrile, sì costanti secondo lui nelle affezioni del fegato, quando queste sono di natura infiammatoria o sono accompagnate accidentalmente da un lavoro morboso dello stesso genere.

La pelle è sempre secca, arida alla sua superficie, e sul viso mostrasi di una tinta griggiastra, terrea o più comunemente di un color bianco-pallido. — Il dimagramento generale uniforme succede fin da principio ancorchè le funzioni digestive compiansi ancora regolarmente. Il viso rappiccolisce, scema, raggrinza; delle rughe discendono dalle guancie verso le labbra e rassomigliano a quelle che si osservano nelle affezioni gastriche. Le guancie, i zigomi, le tempia acquistano negli ultimi tempi soprattutto una tinta rossastra poco pronunciata, e che è dovuta in alcuni casi ad uno sviluppo dei capillari della pelle.

Le funzioni dei sensi e della intelligenza restano perfettamente conservate fino alla fine, e le forze muscolari diminuiscono gradatamente in proporzione al marasmo.

La cirrosi del fegato è malattia che decorre lentamente ed in un modo regolare dal suo principio al suo termine. La sua durata difficilmente si può calcolare, essendo poco marcati i primi fenomeni del suo sviluppo: così i disturbi gastrici ed i dolori epatici che potrebbero segnare il punto di sua partenza mancano soventi; anche i primi segni della emaciazione passano il più delle volte inosservati; quando poi il ventre ed i piedi incominciano a gonfiare, la malattia è già ad un periodo avanzato. In alcuni casi rari la morte succede due mesi all'incirca dopo la comparsa dell'ascite e dell'edema; ma il più delle volte molto tempo dopo. Riesce perciò impossibile il potere assegnare a tale malattia delle fasi distinte, massime quando è complicata da altre affezioni addominali o toraciche le quali marcheranno pressochè intieramente i caratteri che ad esse sono proprii, facendo subire alla cirrosi delle numerose variazioni nei suoi sintomi, nel suo decorso, nella sua durata.

Venendo l'Autore a trattare delle alterazioni anatomiche che caratterizzano la malattia in discorso, espone dapprima succin-

tamente il risultato di undici necroscopie dalle quali si rileva che le lesioni più comuni sono :

1.° La diminuzione più o meno considerevole del volume del fegato, che si offre più piccolo di un terzo e in alcuni casi anche più della metà.

2.° Il cambiamento di forma : la superficie del viscere presenta dei lobuli più o meno salienti e voluminosi separati da solchi biancastri.

3.° La membrana propria o capsula glissoniana si ingrossa evidentemente e presenta una tinta opalina, biancastra ; dessa è più resistente, ed il suo tessuto assai stipato aderisce intimamente al parenchima viscerale per cui riesce difficile lo staccarla.

4.° La stessa capsula si mostra nell'interno del parenchima sotto forma di linee biancastre che limitano e tramezzano i lobuli epatici e talora anche le stessa granulazioni gialle; da ciò nasce in alcuni casi una disposizione alveolare molto distinta, che di rado però è regolare.

5.° Le due sostanze che vengono distinte nella tessitura del fegato subiscono un cangiamento notevole nella loro proporzione. La rossa o vascolare si offre in vario grado atrofica e talora persino non presenta più traccia alcuna della sua esistenza, mentre la gialla o biliare si mostra sempre prevalente , granulosa e in molti casi costituisce essa sola il pareuchima del viscere.

6.° Un altro fatto importante nella storia anatomica della cirrosi si è l' infiammazione frequente del peritoneo peri-epatico, la quale accompagnando l' ipertrofia e l' induramento della capsnla glissoniana fa supporre che contribuisce anche essa a rendere questa membrana più compatta e dura , e perciò a toglierle la distensibilità e la contrattilità fisiologica di cui la vogliono dotata la maggior parte degli Autori.

7.° L'aumento costante di durezza della sostanza epatica che è portata per diversi gradi fino al punto di offrire in alcuni casi una resistenza tale da emulare quella di un tessuto scirroso, il che sembra dipendere dalla predominanza della parte cellulo-fibrosa.

8.° L' aridità del tessuto che contiene pochissima quantità di sangue.

9.° L'alterazione cirrotica se non comprende il fegato in totalità, estendesi nullameno a tutto un lobo, rimarcasi però anche l'alterazione a differenti gradi, sotto forma di piastre o di macchie talora rosse, talora gialle, secondo il predominio dell'uno o dell'altro elemento anatomico.

È d'uopo per ultimo notare come carattere negativo della cirrosi epatica la mancanza di lesioni nei condotti biliari e l'integrità apparente della bile.

L'Autore studiando le cause apprezzabili che determinano la affezione in discorso onde poter rischiarare la sua vera natura e la sua sede, potè assicurarsi che l'uso abituale e soprattutto l'abuso degli alcoolici è una delle prime cause incontrastabili che producono la malattia; in un certo numero d'ammalati non potè riconoscere altra causa che la cattiva alimentazione o la nutrizione insufficiente. Questi due fatti si accordano colle alterazioni frequenti che trovansi nello stomaco o nelle intestina. Così la gastrite cronica, il cancro dello stomaco o del piloro, l'entero-colite ulcerosa figurano in prima linea fra le malattie che hanno se non provocata per lo meno accompagnata la cirrosi. — A lato di queste malattie e sulla stessa linea devonsi collocare le affezioni epatiche e principalmente le infiammazioni acute e croniche con suppurazione, la peritonite peri-epatica, l'infiammazione della vena porta e della cistifellea. — In una terza categoria di casi poi la malattia di complicazione lungi dall'essere di natura flogistica occupa un viscere più o meno lontano, come sarebbe la tubercolósi polmonare, le lesioni valvolari del cuore, e la degenerazione granulosa dei reni.

Venendo in fine il dott. *Monneret* a parlare del trattamento della cirrosi, dichiara in onta ai numerosi tentativi da lui fatti di non essere arrivato a ritrovare finora alcun mezzo curativo capace di guarirla. La terapeutica a fronte di una così grave ed oscura malattia si mostra tuttora indecisa e senza direzione in mezzo a medicamenti più o meno empirici. Il medico pertanto devesi limitare ordinariamente a combattere i due più gravi sintomi, cioè l'edema e l'ascite, i quali minacciano più che ogni altro la vita del malato. A questo scopo si ponno amministrare con vantaggio i diuretici, i purgativi ed i mercuriali, e quando questi mezzi riescono inutili ricorrere anche alle scarificazioni cu-

tanee delle parti edematose ed alla paracentesi addominale; colla avvertenza però di non praticare tali operazioni che nei casi estremi onde evitare i gravi accidenti che facilmente ne conseguitano, come sarebbe la risipola e la gangrena. Raccomanda poi l'Autore l'uso del sottonitrato di bismuto dato a dosi generose onde prevenire od arrestare le insorgenze del vomito e della diarrea, e a seconda dei casi propone l'alimentazione animale, l'uso del vino, degli amari, dei ferruginosi, ecc. (*Archiv. génér. de médecine, août et septembre 1852*). G.

---

*Melancolia da epilessia — Tentativi di suicidio, in uno dei quali fu aperta la trachea — Continuazione della epilessia, benchè aperta rimanesse la gola; del dott.* ANDREA VEROA. — Francesco Maz..., nato e domiciliato in una piccola terra della provincia di Milano, veniva ricoverato il 29 dicembre 1841 come delirante nel grande ospitale di questa città. La storia, ond'era accompagnato, informava: aver egli 28 anni ed essere ancor nubile, patire da parecchi anni di epilessia, ed una tale infermità, opponendosi al suo avanzamento nella carriera commerciale per cui si era messo, averlo reso melancolico e proclive al suicidio; la notte dall'11 al 12 dicembre essersi ferito con strumento da taglio in tre punti: 1.° alla parte superiore della verga, 2.° allo scroto con esportazione di ambo i testicoli, 3.° alla parte superiore della trachea. L'ammalato al suo ingresso nell'ospedale trovavasi in discreta calma. Le due ferite alle parti genitali guarirono perfettamente e presto, ma quella del collo, essendo penetrante nel cavo della trachea, lasciò una fistola di forma elittica, della lunghezza di circa mezzo pollice. Anche questa ferita avrebbe potuto guarire, ma diversi accessi sopraggiunti di epilessia e il delirio consecutivo spesso furente, e la pertinace inclinazione al suicidio, resero vani tutti li sforzi della medicina e della chirurgia. Il malato nel 27 maggio 1842, trovandosi notabilmente emaciato e per la malattia e per la cura, fu dichiarato cronico e non trasportabile fuori dello stabilimento. Ma poco dopo si nutrì, diventò apiretico, e persistendo quella funesta tendenza al suicidio fu, come bisognoso di continua sorveglianza e custodia, trasferito il 21 luglio successivo Manicomio della Senavra.

Dagli atti di questa pia Casa risulta che egli continuò ad esser travagliato da accessi epilettici piuttosto forti e frequenti durante tutto il suo soggiorno; che alternavano in lui la concentrazione melancolica e l'esaltamento maniaco, per cui gli furono amministrati molti rimedj specialmente purgativi, e che nel 22 giugno 1845 tabefatto da lunga diarrea cessò di vivere. Alla sezione si trovarono injettate le meningi, ingorgati i seni della dura-madre, infiammata la mucosa degli intestini con due ulcere assai profonde a metà circa del digiuno ed un' altra nel cieco presso l' appendice vermiforme.

Su lo stato della gola tanto nel corso della vita come dopo morte è a deplorarsi che non siasi trovato alcun cenno. Ma fortunatamente, trattandosi di un caso non molto antico, alcune persone che prestarono assistenza a quell' infelice ne conservano ancora qualche memoria. E queste testificano ch' egli portava alla gola una ferita irregolare aperta e soffiante; che di tale ferita si faceva ogni giorno la medicazione soprapponendovi una lista di cerotto, il che abilitava l' individuo a disturbare qualche volta coi suoi clamori; che per impedire che sotto i movimenti del capo la ferita si lacerasse e si rendesse più ampia, si aveva pensato di assicurare l' individuo mediante un berretto, da cui discendevano ai lati della fronte due cinghie che si attaccavano sul petto ad una fascia che andava sotto alle spalle ad annodarsi dietro il dorso; che ad onta di tale cura la ferita era spesso allo scoperto, senza che per altro siasi avvertito che l' essere allo scoperto o no esercitasse qualche influenza su la epilessia.

Nel Vol. CXXXVII, pag. 663, di questi Annali venne riferita la nuova *teoria dell'epilessia e della convulsione generale* di *Marshall Hall.* Secondo essa, non vi sarebbe epilessia strettamente detta se non quando, per azione o diretta o diastaltica del sistema nervoso, viene a chiudersi la glottide, e per conseguenza non vi sarebbe rimedio antiepilettico più pronto e sicuro della tracheotomia. Questa maniera di vedere ha bensì l'appoggio di un fatto, che *Marshall Hall* ha reso di pubblica ragione; ma con tutta la venerazione dovuta ad un uomo tanto benemerito della scienza per le sue sottilissime indagini su la fisiologia e la patologia del sistema nervoso, un fatto solo è ben poca cosa per accreditare

una teoria di tanta gravità. Io non cadrò nello stesso difetto, che fu già rimproverato a *Marshall-Hall*, presumendo di abbatterne la teoria, che d'altronde è forte di molti e fini ragionamenti, con l'opporre un fatto ad un fatto, e, quel che è peggio, un fatto negativo ad un fatto positivo. Pure l'osservazione che io tolsi dai vecchi scafali della Senavra, ove giaceva polverosa da più che sei anni, merita qualche attenzione, e può se non altro impedire agli ammiratori del dotto inglese che precipitino per soverchio di confidenza ad un trattamento che non è dei più ameni.

Il nostro ammalato, vedendosi in preda ad un'orribile infermità, che gli chiudeva in faccia ogni carriera, si abbandonò alla melancolia ed alla disperzzione, ed in uno dei suoi più neri accessi si aperse la trachea. Fin qui non c'è male. Si potrebbe dire che la natura insegnò a quell'infelice il rimedio dell'epilessia spingendolo a farsi un'apertura che rendesse innocua l'occlusione della glottide. Si potrebbe dire che l'indocilità dell'ammalato contro tutti i mezzi, ai quali venne assoggettato perchè avesse a guarire della ferita della gola, era pure uno sforzo della natura tendente al suo meglio, e ricalcitrante alle operazioni di una medicina poco illuminata. Ma, lasciando da parte che quel disgraziato si fece altre gravissime mutilazioni, la sua ferita alla gola si convertì in una fistola sempre o quasi sempre aperta, giacchè la quotidiana medicazione dovea essere un ostacolo ben leggiero e di poca durata, attesa la qualità dell'individuo, a cui e per li accessi epilettici cui andava soggetto, e per la conosciuta tendenza al suicidio, non volevasi concedere di fasciare come che fosse il collo. Or bene, nei tre anni ch'egli visse nella Senavra non si è notata alcuna diminuzione nè di forza nè di frequenza negli accessi epilettici. La sezione cadaverica dimostrò che l'individuo non aveva alcun vizio organico nella cavità del cranio, limitandosi le sue alterazioni ad un ingorgo delle meningi; e le ulceri che si riscontrarono lungo il tubo intestinale diedero spiegazione della diarrea che finì anzi tempo quella povera vita, ma non erano certamente in alcun rapporto con l'affezione epilettica. Fu dunque una epilessia grave, d'origine centrica, inorganica (1), che continuò senza alcuna propizia modificazione fino alla morte, ad onta di una fistola rimasta aperta alla parte superiore della trachea per quasi tre anni. (*Appendice psichiatrica della Gazzetta medica italiana-lombarda. N.° 14, 1852*).

---

(1) *Inorganica, s'intende sempre, a giudicarne coi lumi ordinarj; essendo troppo probabile che quelle nevrosi che non finiscono che con la morte sieno radicate in vere alterazioni organiche, che il microscopio o la chimica un giorno riveleranno.*

# BIBLIOGRAFIA
## MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

—o—o—

### Italiani e Latini.

Argenti A. Francesco. Sulla educazione fisica infantile. Padova, 1852. in 8°

Auli Cornelii Celsi. De Medicina libri octo ex recensione *Leonardi Targae*; quibus accedunt: versio Italica; de Celsi vita et opere; Pharmacopoea et armamentarium chirurgicum; Bibliotheca Celsiana latina et italica; Adnotationes criticae et historicae; Indices locupletissimi et Lexicon Celsianum, curante *Salvatore De Renzi*, medico neapolitano. Tomus primus. in-8.° gr. imp. Neapoli, 1851.

A. Cornelio Celso (Di) i libri otto della medicina volti in italiano, con l'aggiunta: di alcune osservazioni sopra *Celso*, i suoi tempi e la sua opera; della Bibliografia Celsiana; della Farmacopea di *Celso*; della Biblioteca Celsiana, e della Biografia di *Targa* e di *Lupacchini*, a cura di *Salvatore De Renzi*, medico napolitano. Tomo secondo. in-8.° grande imper. Napoli, 1852.

Barbieri Cesare. Topografia fisico-medica della città di Piperno e suo Distretto. Tolentino, 1851. Fascicolo 1.° in 8.°

Barilocci Aristide. Manuale di patologia chirurgica e di medicina operatoria. Roma, 1851. in-8.° Volume primo. (In corso).

Bassi Agostino. Dei parassiti generatori dei contagi, e rispettivi rimedii. Lodi, 1852. in-12.°

Belluomini G. Dell'uso dell'arnica nelle malattie da violenze esterne. Firenze, 1851. in-8.°

Benvenisti M. Storia anatomico-patologica del sistema vascolare. Vol. I. Vene e vasi linfatici. Padova, 1851. in-8.°

Berti Antonio. Sul magnetismo animale e sul metodo per istudiarlo. Padova, 1852. in-8.°

Bonucci Francesco. Fisiologia e patologia dell' anima umana. Firenze, 1852. in-12.°

BOSI LUIGI. Medicina teorico-pratica. Prolegomeni. Parte Prima. Ferrara, 1851. in-8.° gr.

—————— Medicina teorico-pratica. Lezioni sulle febbri continue. Ferrara, 1851. in-8.° gr. (In corso di publicazione).

BRANDEIS e BIGNON. Principii di idropatia, e della cura seguita alla Certosa di Pesio. Torino, 1852. in-8.°

BRESLAU, BERNH. De totius uteri extirpatione. Dissertatio inauguralis. in-4.° c. tab. aen. Monachii, 1852.

BURCI, CARLO. Dei casi di aneurismi nei quali può essere raccomandata l' ago elettro-puntura, e dei modi di eseguirla. Pisa, 1852. in-8.°

CALORI LUIGI. Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano. Bologna, 1851-52. (In corso).

CAPEZZUOLI SERAFINO. Sul diabete. Discorso preceduto dalle ricerche sperimentali e osservazioni relative. Firenze, 1851. in-8.°

CAPPELLO AGOSTINO. Istorico-fisico ragionamento sulle colture umide, e sulle bonificazioni da farsi, per loro mezzo, delle terre palustri dello Stato Pontificio. Roma, 1851. in-8.°

CAPSONI GIOV. Guida alle principali acque minerali della Lombardia e del Veneto. Milano, 1852. in-8.°

CARNEVALE-ARELLA ANTONIO. Trattato di igiene militare scritto per ordine di S. M. il Re Carlo Alberto. Torino, 1851. Vol. I, in-8.°

COLETTI F. Dubbio sulla diatesi ipostenica. Padova, 1851. in-8.°

COOPER SAMUELE. Dizionario di chirurgia pratica, tradotto sulla settima edizione di Londra per cura del dottor *Antonio Longhi.* Milano, 1843-52. in-8.° gr. Pubblicazione quasi terminata. Da A fino ad UTERO.

DEL CHIAPPA G. B. Due lettere apologetiche, e due Discorsi. Milano, 1852. in-8.°

DEL POZZO ENRICO. Il magnetismo animale considerato secondo le leggi della natura, idee teoriche. Livorno, 1852. in-12.°

DE MEIS A. C. Teoria dell' ascoltazione, contenente la teoria dei fenomeni acustici della respirazione, e quella dei fenomeni acustici della circolazione. Torino, 1851. in-16.°

ERCOLANI G. B. Ricerche storico-analitiche sugli scrittori di veterinaria. Torino, 1851. in-16.° publ. il Vol. primo.

FORNASINI LUIGI. Della riforma delle carceri voluta dalla morale, dalla politica e dalla igiene. Brescia, 1852. in-8.°

FOSSATI ANTONIO. Sulla idrofobia e sui provvedimenti politico-legislativi contro la stessa. Lezioni di polizia sanitaria. Torino, 1852. in-8.°

FRESCHI FR. Degli effetti della nicotina considerati sotto il rapporto della fisiologia e della tossicologia medico-forense. Memoria letta alla R. Accad. med.-chir. di Torino. Torino, 1852. in-8.°

FRESCHI FRANCESCO. Storia della medicina, in aggiunta e continuazione a quella di *Curzio Sprengel*. Milano, 1852. in 8.° Vol. ottavo. Parte seconda.

GALIGO. Sulla vaccinazione celtica, riflessioni storico-critiche. Firenze, 1852. in-8.°

GAMBERINI PIETRO. Manuale ecclettico di varie malattie poco conosciute o modernamente illustrate, coll'aggiunta di succinte trattazioni di ematologia, entozoografia, fitografia umana, idroterapia, e di altre importanti nozioni di medicina. Bologna, 1852. in-8.°

GANDOLFI GIOV. Fondamenti di medicina forense analitica, ad uso del medico e del legale. Modena, 1852. in-8.° (In corso). Pubblicati 6 fascicoli.

GHERSI IGNAZIO G. B. Trattato elementare delle operazioni chirurgiche. Torino, 1851-52. in 8.° (In corso). Pubblicata la 24.ª dispensa.

GIACOMINI ANDREA. Opere edite ed inedite publicate per cura di *G. B.* dottor *Mugna* e *Fr.* dottor *Coletti*. Padova, 1852. in-8.° (in corso). L' opera sarà divisa in 3 Vol. ossiano 24 dispense, delle quali ne sono pubblicate 5.

GIANELLI G. L. Su le lesioni o ferite considerate sotto l'aspetto medico-legale. Milano, 1852. in-8.°

——— Commento ai principii medico-legali su le lesioni violente. Milano, 1852. in-8.°

HENLE G. Manuale di patologia razionale. Prima traduzione italiana, sulla seconda edizione tedesca, del dottor *Francesco Castinelly*. Napoli, 1852. 3 Vol. in-8.° (In corso).

HENSCHEL A. G. E. De praxi medica Salernitana Commentatio, cui praemissus est Anonimi Salernitani de adventu medici

ad aegrotum libellus, e Compendio Salernitano saec. XII mss. editus. in-4.° Vratislaviae, 1851.

Ilmoni et Törnroth. Analecta clinica iconibus illustrata. Tomi primi fasc. 1. in-folio, c. tab. color. Leipzig, 1851.

La Camera Giuseppe. Su i morbi intermittenti e su'l potere de' farmachi atti a debellarli, e con ispecialità sull'antimonato di chinina. Napoli, 1851. in-8.°

Levi G. M. L'Allentesi ossia la clinica dell'irritazione descritta ed illustrata. Venezia, 1851. in-8.°

Lichtenthal Pietro. Manuale botanico enciclopedico popolare .....Lessico di tutte le piante nostrali ed esotiche..... coll'aggiunta di un Vocabolario poliglotto. Milano, 1852. in-8.°

Lovati Teodoro. Sull' aborto provocato. Memoria. Mortara, 1852. in-8.°

Lussana Filippo. Poesie scientifiche. Pavia, 1852. in 8.°

Mantegazza P. Ricerche sulla generazione degli infusorii, e descrizione di alcune nuove specie. Milano, 1852. in-4.° con tav.

Maschi Luigi. Trattato di anatomia patologica. Parma, 1852. in-16.°

Masserotti V. e Cornalia E. Manuale di Chimica e di Storia naturale elementare applicate allo studio preparatorio della farmacia. Milano, 1851-52. in-8.° (In corso). Pubblicati i fascicoli 1-5.

Massone G. B. La pena dei lavori forzati considerata nella sua applicazione pratica; ossia i bagni marittimi degli Stati Sardi studiati sotto l'aspetto economico-statistico-igienico-morale, ed al confronto della riforma penitenziaria. Genova, 1851. in 4.° gr. con tavole.

Matteucci Carlo. Lezioni di elettricità applicate alle arti industriali, all'economia domestica e alla terapeutica. Torino, 1852. in-16.°

Mendini L. Risposta alle controversie sulle febbri intermittenti del professore cavaliere *G. Tommasini*. Padova, 1852. in 8.°

Nardini Carlo. Del vero senso delle dottrine Rasoriane comunemente falsato. Parma, 1851. in-8.°

Palombo Gioachino Repertorio di medicamenti nuovi. 2.ª edizione. Napoli, 1852. in-8.°

Parmeggiani Giuseppe. Monografia della febbre tifoidea. Memoria premiata della medaglia di incoraggiamento dall'Accad. med.-chir. di Ferrara. Venezia, 1851. in 8.°

Perrone Pietro. Trattato elementare di medicina legale secondo lo spirito del codice delle leggi del Regno delle Due Sicilie, ad uso dei medici, dei magistrati e degli avvocati. Napoli, 1852. in-8.°, sono pubblicati i tomi I e II.

Porta Luigi Delle ferite delle arterie. Milano, 1852. in-4.° con 3 tav.

Porta Luigi. Elogio di *Giovanni Battista Palletta*; letto per la inaugurazione degli studi dell' Univ. di Pavia a dì 5 nov. 1851. — Milano, 1852. in-8.°

Ranzi Andrea. Delle principali cagioni che portarono la decadenza della professione del medico. Discorso letto nella solenne apertura delle scuole di complemento e perfezionamento dello Spedale di S. Maria Nuova in Firenze. Firenze, 1851. in 8.°

Reggiato F. S. Di un nuovo rimedio anestetico, della sua azione terapeutica e della sua efficacia nella cura delle varie forme morbose. Vicenza, 1852. in-8.°

Reissner Ern. De auris internae formatione. Mitaviae 1851. in-4.° c. tab. lith.

Relazione del cholera morbus che dominò nella città e provincia di Ferrara nel 1849. (Distesa dai professori *Bosi*, *Jachelli* e *Poletti*). Ferrara, 1851 in-4.°, con due tavole in foglio rappresentanti la topografia della città e la corografia della Legazione di Ferrara.

Righini Giovanni. Cenni al popolo sull' insalubrità dell'aria dei filatoi da filugelli e da seta. Milano, 1852. in-8.°

Rokitansky Carlo. Trattato completo di anatomia patologica. Prima traduzione italiana per cura dei dottori *Richetti* e *Fano*. Venezia, 1852. in-8.° Pubblicati due fascicoli.

Ruspini Giovanni. Manuale ecletico dei rimedj nuovi. 5.ª edizione. Bergamo, 1852. in 8.°

Schultz Ern. Disquisitiones de structura et textura canalium äeriferorum. Dorpati Liv. 1850. in 4.° c. tab.

SILVESTRI GIACINTO. Delle virtù medicinali del lardo. Milano, 1851. in-8.°

TOFFOLETTO. Osservazioni sulla Memoria del dottor *Reggiato*, su un rimedio anestetico. Padova, 1852. in 8.°

TOMMASI SALVATORE. Istituzioni di Fisiologia. 2.ª edizione. Torino, 1852. in-8.° gr. con fig. (In corso). Saranno due tomi in 9 fascicoli. Pubblicati 2 fascicoli.

TOSI CARLO. Delle acque di Sales e della loro virtù medicinale. Dissertazione. Pavia, 1852. in-8.°

VERATI LISIMACO. Sulla storia teorica e pratica del magnetismo animale, e sopra varii altri temi relativi al medesimo. Firenze, 1851. 4 Vol. in-8.°

## FRANCESI.

BASSEREAU, LEON. Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis. Paris, 1852. Un Vol. in-8.°

BÉRARD, P. Cours de Physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris. in 8.° Paris, 1851-52. (La 24.e livraison vient de paraître).

BÉRARD, DENONVILLIERS et GOSSELIN. Compendium de chirurgie pratique. Publié en livraisons: En vente la onziéme. Paris, 1852. in-8.°

BERTHERAND, A. Précis des maladies vénériennes, de leur doctrine et de leur traitement. Un Vol. in-8.° Strasbourg et Paris, 1852.

BOUCHUT, E. Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. 2. édition, in-8.° Paris, 1852.

BRIAND, CHAUDÉ, et GAULTIER DE CLAUBRY. Manuel complet de médecine légale, ou Résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière, etc., in-8.°, 5.e édition. Paris, 1852.

BRICHETEAU, J. Traité sur les maladies chroniques qui ont leur siège dans les organes de l'appareil respiratoire. Un Vol. in-8.° Paris, 1852.

CRUVEILHIER, J. Traité d'anatomie descriptive. 3.e édit., 4 Vol. in-8.° Paris, 1851-52.

CRUVEILHIER. Traité d'anatomie pathologique générale. 3 Vol. in-8.° Les Tom. 1.er e 2.d en vente. Paris, 1852.

De Crozant, L. De l'asthme. Un Vol. in-8.° Paris, 1851.

Deval, C. Traité de l'amaurose ou de la goutte sereine. Un Vol. in-8.° Paris, 1851.

Devay, Francis. Recherches nouvelles sur le principe actif de la ciguë ( conicine ) et de son mode d'application aux maladies cancéreuses et aux engorgements réfractaires. In-8.° Lyon, 1852.

Devergie, Alph. Médecine légale théorique et pratique. 3.e édition entièrement refondue. 3 Vol. in-8.° Paris, 1852.

Fleury, Louis. Cours d'Hygiène fait à la Faculté de médecine. Publié en livraisons in-8.° : ( La 3.e vient de paraitre ). Paris, 1852.

Fleury, Louis. Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie. Un Vol. in-8.° Paris, 1852.

Gerdy, P. N. Chirurgie pratique complète. Deuxième monographie : Maladies générales et diathéses avec recherches nouvelles sur les inflammations, les diatheses purulentes, etc. Tom. II, in-8.° Paris, 1852.

Gintrac, H. Etudes sur les effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose. in-8.° Bordeaux, 1851.

Grisolle, H. Traité élémentaire et pratique de Pathologie interne. 5.e édition considérablement augmentée. 2 Vol. in-8.° Paris, 1852.

Haspel. Maladies de l'Algèrie. 2 Vol. in-8.° Paris, 1850—1852.

Herpin, T. H. Du pronostic et du traitement curatif de l'Epilepsie. Ouvrage couronné par l'Institut de France. in-8.° Paris, 1851.

Jarjavay, J. F. Traité d'anatomie chirurgicale ; ou de l'Anatomie dans ses rapports avec la pathologie externe et la médecine opératoire. 2 Vol. in-8.° Paris, 1852. En vente le Tome premier.

Jobert ( de Lamballe ) A. J. Traité des fistules vésico-utero-vaginales, entero-vaginales, et recto-vésicales. In-8.°, avec fig. Paris, 1852.

Maisonneuve et Montanier. Traité pratique des maladies vénériennes, contenant un chapitre sur la syphilisations, et suivi d'un formulaire spécial. Un Vol. in-8.° Paris, 1852.

Maisonneuve, J. G. Leçons cliniques sur les affections cancéreuses. 1.re partie. Un Vol. in-8.°, avec planches. Paris, 1852.

Mémoires de l'Academie nationale de Médecine. Tom. XVI. Paris, 1851. in-4. Avec planch.

Mémoires de la Societé de Chirurgie de Paris. Fasc. 1 et 2 du Tom. III. Paris, 1852. in-4.° Avec planch.

Mémoires et Comptes rendus des séances de la Societé de Biologie. 3.e annèe. Un Vol. in-8.° Paris, 1851.

Morel. Traité théorique et pratique des maladies mentales. Tom. premier. Un Vol. in 8.° Paris, 1852.

Orfila. Traité de toxicologie. 5.e édition consid. augmentée. 2 Vol. in-8.° Paris, 1852.

Requin. Eléments de Pathologie médicale. 3 Vol. in-8.° Paris, 1851-52.

Réveillé-Parise. Traité de la vieillesse, hygiènique, médicale, et philosophique. Un Vol. in-8.° Paris, 1852.

Ricord, Ph. Lettres sur la Syphilis, avec un Introduction par *Amédée Latour*. Paris, 1851. in-8.°

Robin et Verdeil. Traité de Chimie anatomique et physiologique normale et pathologique, ou des principes immédiates normaux et morbides qui constituent le corps de l'homme et des mammiferes. 3 Vol. in 8.° accomp. d'un atlas de 45 planches en partie coloriées. Paris, 1852.

Sappey, C. Manuel d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques. T. I, T. II, 1re partie in-12.° (format anglais) fig. dans le texte. Paris, 1847-52

Sestier. Traité de l'angine laringée ou edémateuse. Un Vol. in-8.° Paris, 1852.

Sichel, J. Iconographie ophthalmologique ou Description et figures coloriées des maladies de l'organe de la vue. Publiée en 20 livraisons, grand in-4.° — Les livrais. 1 et 2 sont en vente.

Syphilisation (De la) et de la Contagion des accidents secondaires de la Syphilis; communications à la Acad mie nationale de Médecine par *Ricord*, *Bégin*, *Malgaigne*, etc. Paris, 1853. in-8.°

Sperino C. Mémoire sur le Vote adopté par l'Académie de médecine de Paris dans sa séance du 21 aôut contre la pratique de la syphilisation comme moyen prophylatique et comme methode curative de la syphilis. Turin, 1852. in-8.°

Talma, A. F. Mémoires sur quelques points fondamentaux de la médecine dentaire, considérée dans ses applications à la hygiène et à la thérapeutique. 1.re série. Bruxelles, 1852, in-8.°

Tardieu, A. Dictionnaire d'Hygiène publique et de Salubrité. 2 Vol. in-8.° En vente le tome 1.er Paris, 1852.

Vidal (de Cassis) A. Traité des maladies vénériennes. Paris, 1852, Un Vol. in 8.° Avec planches.

### Inglesi.

Ballard, Edw. The physical Diagnosis of Diseases of the Abdomen. London, 1852. in 12.°

Balman Th. Researches and observations on scrofulous Disease. London, 1852. in-8.°

Beck, J. R. Lectures on Materia medica and Therapeutics delivred in the University of New York. New York, 1851. in 8.°

Bennett, G. H. Lectures on clinical Medicine. Edinburgh, 1852. in-8.°

Bennett, Henry. A Practical Treatise on the Diseases of the Uterus. 3.d edit. London, 1852. in 8.°

Billing, Arch. Practical Observations on Diseases of the Lungs and Heart. London, 1852.

Bishop, John. Researches into the Pathology and Treatment of Deformities in the Human Body. London, 1852 in-8.°

Braid, James. Magic, Witchcraft, Animal magnetism, Hypnotism, and Electro-Biology. 3.d edition. London, 1852. in-8.°

Budd, George. On diseases of the Liver. 2.d edition. London, 1852. in-8.° with 4 colour. plates.

Burgess, T. H. Climate of Italy in relation to Pulmonary Consumption; with Remarks on the influence of foreign Climates upon Invalids. London, 1852. in-8.°

Carpenter, W. B. A Manual of Physiology, including Physiological Anatomy. 2.d edit. London, 1851. in-8.°

Carpenter W. B. Principes of human Physiology. 4.th edit. London, 1852. in 8.° with illustr.

Carpenter, W. B. The Microscope, and ist revelations. London, 1852. in 8.° with illustr.

Chevers Norm. The Morbid Conditions of the pulmonary Artery. London, 1851. in-8.°

COLE, J. J. Military Surgery. London, 1852. in 8.°

COOPER BRANSBY. B. Lectures on the Principles and Practice of Surgery. London, 1851. in 8.°

COPLAND'S Dictionary of practical Medicine. London, 1851. in 8.° Part. XV (being Part VI of Vol. III).

COULSON, W. On the Diseases of the Bladder and Prostate Glande. 4.th edit. London, 1852. in-8.°

CUMMING W. F. Notes on the Lunatic Asylums of Germany and other parts of Europe. London, 1852. in 8.°

DALRYMPLE, JOHN. Pathology of human Eye. London, 1852. Fasciculi I-IX.

DAVIES, HERBERT. Lectures on the physical Diagnosis of the Lung and Heart. London, 1851. in-8.°

DICKSON TH. Observations on the Importance of establishing Public Hospitals for the Insane of the Middle and Higher Classes. London, 1852. in-8.°

ELLIS, ROBERT. Disease in Childhood, its common Causes, and Directions for ist practical Management. London, 1852. in 8.°

GAIRDNER, W. T. The pathological Anatomie of Bronchitis, and the Diseases of the Lung connected with bronchial obstruction. Edinburgh, 1851. in-8.°

HOLLAND HENRY. Chapters on Mental Physiology. London, 1852. in-8.°

HUTCHINSON, JOHN. The Spirometer, the Stethoscope, and Scale-Balance; their use in discriminating Diseases of the Chest, and their value in Life Offices. London, 1852.

JOHNSON GEORGE. On the Diseases of the Kidney, their Pathology, Diagnosis, and Treatment; with a Introductory Chapeter on the Anatomy and Physiology of the Kidney. London, 1852. in-8.°

LEE, ROB. Clinical Reports of ovarian and uterine Diseases, with Commentaries. London, 1852. in 8.°

MAC GREGOR MACLAGAN. On the natural History, Actions and uses of Colchicum Autumnale. Edinburgh, 1852. in-8.°

Medico-chirurgical Transactions. Published by the Royal Medical and Surgical Society of London. Vol. XXXIV. — London. 1851. Un Vol. in-8.° with 2 plates.

MILTON, JOHN. A new Way of treating Gonorrhoea. London, 1852. in-8.°

PEREIRA JONATH. The Elements of Materia Medica and Therapeutics. 3.d edit. London, 1851-52. 3 Vol. in-8.°

PICKFORD. On true and false Spermatorrhoea. London, 1852. in-8.°

QUEKETT J. A practical Treatise on the Microscope. London, 1851. in-8.°

——— Lectures on Histology; illustrated by 159 woodcuts. London, 1852. in-8.°

RAMSBOTHAM, FRANCIS H. The Principles and Practice of obstetric Medicine and Surgery, in reference to the Processes of Parturition: third edition. London, 1851. in-8.°

Report of the Commissioners of Health, Ireland, on the Epidemies of 1846 to 1850. Dublin, 1852. in-8.°

ROWLAND, RICH. On the nature and Treatment of Softening of the Brain. London, 1851. in-8.°

STAPLETON, H. Blennorrhagie and Syphilis, their nature and Treatment; being au Analysis of the Lettres of Ricord. Dublin, 1852. in 8.°

TAMPLIN, R. W. Lateral curvature of the spine; its causes, nature and treatment. London, 1852. in-8.°

TRAVERS, B. Observations in Surgery. London, 1852. in 8.°

TAYLOR, A. S. Medical Jurisprudence. 4.th edit. London, 1852, in-8.°

TILT, JOHN. On Diseases of Menstruation and ovarian inflammation. 2.d edit. London, 1852, in-8.°

TOOGOOD DOWNIG, C. Nevralgia: its various forms, Pathology and Treatment. London, 1851. in-8.°

WAGSTAFF, W. R. On Diseases of the mucous membrane of the Throat, and their Treatment by topical medication. 2.d edit. London, 1852. in-8.°

WEST CH. Lectures on the Diseases of Infancy and Childhood. 2.d edit. London, 1852. in 8.°

WILDE, W. R. On Diseases of the Ear. Dublin, 1852. in-8.°

WILLIAMS, Jos. Insanity, its Causes, Prevention and Cure. London, 1852. in-12.°

WILSON E. On Syphilis Costitutional and Hereditary; and on syphilitic Eruptions. London, 1852. in 8.°

WILSON, ERASMUS. Portraits of Skin Diseases. London, 1851. Fasciculi I to XI. (To be completed in Twelve Fasciculi).

## TEDESCHI.

Analekten f. Frauenkrankheiten, oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen, etc., d. In-und Auslandes über die Krankheiten d. Weibes und über die Zustände der Schwangerschaft und d. Wochenbettes herausg. v. e. Vereine prakt. Aerzte. VII. B. in-8.° gr. Leipzig, 1851.

BENEKE, FRIDER. WILH. Unsere Aufgaben. Ein Versuch zur Anbahnung gemeinschaftl. Arbeiten f. die rationelle Heilkunde. in-8.° Göttingen, 1852.

BEREND, H. W. Funfter Bericht üb. das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin, nebst e. Gesammtübersicht seiner bisherigen eilfjähr. Wirsamkeit. Berlin, 1851. in-4.°

BEREND, NICOL. Zur Chloroform-Frage. Ein zweiter Beitrag zur Chloroform-Casuistik. in-8.° Breslau, 1852.

BOCK CARL ERNST. Lehrbuch der pathologischen Anatomie und Diagnostik. in-8.° Leipzig, 1852.

CANSTATT'S Jahresbericht über die Fortschritte des gesammten Medicin in allen Ländern im J. 1851. — Neue Folge, 1 Jahrg. — Redig. v. prof. SCHERER, VIRCHOW und EISENMANN. 1-3 B. in-4.° Erlangen, 1852.

————————— über die Fortschritte in der Pharmacie und verwandten Wissenschaften im J. 1851. — Neue Folge, 1 Jahrg. — Verfasst v. MARTELL FRANK, HEIDENREICH LÖSCHNER, SCHERER, WIGGERS. in-4.° Erlangen, 1852.

————————— über die Leistungen in den physiologischen Wissenschaften im J. 1851. Bearb. v. HEIDENREICH, HENLE, SCHERER, VALENTIN. in-4.° Erlangen, 1852.

CLARUS, JULIUS. Handbuch der speciellen Arzneimittellehre nach physiologisch-chemischen Grundlagen für die ärztlich. Praxis bearb. — 1 Abth., in-8.° Leipzig, 1852.

DIESING, CAROL. MAUR. Systema Helminthum. Vol. II, in-8.° Vindobonae, 1851.

EICHSTEDT, C. F. Ueber den Durchfall der Kinder. in-8.° Greifswald, 1852.

Ennemoser, Jos. Anleitung zur Mesmerischen Praxis. in 8.° Stuttgart, 1852.

Esmark, Frider. Ueber Resectionen nach Schuszwunden. Beobach. u. Erfahr. aus den schleswigholstein. Feldzugen v. 1848 bis 1851. in-8.° Kiel, 1851.

Finger, Jos. Die Beurtheilung der Körperverletzungen bei dem öffentl. u. mündl. Strafverfahren. Zum Gebrauche f. Aerzte u. Richter. in-8.° Wien, 1852.

Förster Aug. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. in-8.° Mit 4 Kupf. taf. — Jena, 1852.

Frerichs, Frider. Theod. Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. Eine Monographie, in-8.° mit 1 Kupfertaf. in-4.° Braunschweig, 1851.

Friedreich, J. B. Blätter fur geritliche Antropologie. Fur Aerzte und Juristen. 3. Jahrg. Erlangen, 1852.

Fronmüller, Cristoph. Ueber die neue Behandlung der Krätze m. Heilung in 2 bis 3 Stunden. in-8.° Fürth, 1852.

Gerlach, Jos. Der Zottenkrebs u. das Osteoid. Ein Beitrag zur Geschwulstlehre. in-8.° Mit 2 Kupf. taf. — Mains, 1852.

Güntner, Fr. Xav. Handbuch der geritchtlichen Medicin f. Mediziner, Rechtsgeleherte und Gerichtsärzte. Regensburg, 1851. in-8.°

Guttceit, H. L. Die Pleuritis beschreiben. Hamburg, 1851. in-8.°

Hauch, Geo. Gust. Phil. Gebursthilfliche Praxis. in-8.° Berlin, 1852.

Henoch, Ed. Klinik der Unterleibs-Krankheiten. in-8.° Mit Tab. Berlin, 1852.

Hohl, Ant. Frid. Zur Pathologie d. Beckens. Zwei Abhandlungen. in-8.° Mit 13 lith. Taf. Leipzig, 1852.

Hölder, Hern. Lehrbuch der venerischen Krankheiten nach dem neuesten Stande der Wissenschaft bearb. Stuttgart, 1851. in-8.°

Jeitteles, Is. Medicinische Erfahrungen aus meiner fünfzigjähr. Praxis. in-8.° Brünn, 1851.

Jüngken J. C. Ueber die Anwendung d. Chloroformes bey Augenoperationen. in-8.° Berlin, 1850.

Kahl, Carl. Anleitung zur Behandlung der acuten Krankheiten mit Wasser. in-8.° Hamburg, 1852.

KILIAN, HERM. Fr. Die Geburtslehre v. Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt, in 2 Bänden. in-8.° Frankfurt a. M. 1852.

KIVVISCH v. ROTTTERAU. Klinische Vortrage üb. specielle Pathologie and Therapie der Krankheiten d. weiblich. Geschlechtes. 2. Abtheil. — in-8.° Prag, 1852.

KLENKE, H. Freimüthige Briefe üb. die Gebrechen, Miszbräuche und Sünden im deutschen Medicinalwesen. Neue Ausgabe. in-8.° Cassel, 1851.

KÖLLICHER, A. Mikroskopische Anatomie od. Gewelebelehre des Menschen. 2 Bd. Specielle Gewebelehre, in 8.° mit Holzschn. Leipzig, 1852.

LINHART, WENZEL. Ueber die Schenkelhernie. in-8.° mit 7 lith. Taf. — Erlangen, 1852.

LOEWE, PHIL. Die Prostitution aller Zeiten und Völker m. besond. Berücksicht v. Berlin. in-8.° Berlin, 1852.

MAILÁTH, JOH. Der animalische Magnetismus als Heil-Kraft. in-8.° mit 3 Lith. Regensburg, 1852.

MARX, KARL Fr. Ueber Begriff u. Bedeutung der schmerzlindernden Mittel. in-4.° Gottingen, 1851.

MAUTHNER LUDW. WILH. Klinik der Kinderkrankheiten in St. Annen-Kinderspital im J. 1850-51. Wien, 1851. in 8.°

MAZONN. J. F. Zur Pathologie der Bright'schen Krankheit. 1 Theil. in-8.° mit 1 lith. Taf. Kiew, 1851.

MEYR IGN. Compendium der Augenheilkunde. in-8.° Wien, 1852.

MÜNCK, GUST. Beitrag zur Lehre v. dem oesteomalakischen Frauenbecken. Inaugural-Dissertation. in-4.° mit 4 lith. Taf. Giessen, 1851.

NEUFVILLE W. C. Die tödtlichen Verletzungen nach den Grundsätzen der neuren deutschen Strafgesetzgebungen bearb. — in-8.° Erlangen, 1851.

NITTINGER. G. O. O. Die Impfvergiftung. Erster Ansicht. in-8.° Stuttgart, 1852.

PLUSKAL, F. S. Die Ursachen der Fortbestandes u. d. allmählich stärkeren Wiederauftretens variolöser Epidemie. in-8.° Brünn, 1851.

POHL, ED. Die Melancholie nach dem neuesten Standpunkte der Physiologie und auf Grundlage klin. Beobachtungen bearb. in-8.° Prag, 1852.

ROMBERG, MOR. HEINR. Klinische Wahrnehmungen u. Beobachtungen. in-8.° Berlin, 1852.

Rösch Karl. Beobachtungen über den Cretinismus. Eine Zeitschrift in Verbindung mit mehreren Aerzten u. Vorstehern v. Heilanstalten f. schwachsinnige Kinder herausg. in-4.° Tübingen, 1852.

Rosenfeld, A. Ueber die künstliche Erregung der Frühgeburt. in-8.° Bern, 1851.

Rothamel, Geo. Conr. Frid. Die Vallungen und Stockungen d. Blutes. in-8.° Cassel, 1852.

Ruete C. O. Th. Lehrbuch der allgemeinen Therapie. in-8.° Gottingen, 1852.

Scanzoni Fr. W. Lehrbuch der Geburtshilfe, III. B., 2 Abtheil. Wien, 1852.

Schuh, Fr. Ueber die Erkenntniss des Pseudoplasmen. Wien, 1851. in-8.°

Seeger G. Die Bandwürmer des Menschen in naturhistor. patholog. u. therapeut. Beziehung. in 8.°, mit 2 lithochrom. Taf. in-4.° Stuttgart, 1852.

Simon, Fr. Alex. Antwortschreiben aus Ricord's Briefe üb. Syphilis. in-8.° Hamburg, 1851.

——— Ricord's Lehre v. der Syphilis, ihre bedenklichen Mängel und groben Irrthümer kritisch beleuchtet, etc. in-8.° — Eb. geh.

Strahl, Mor. Ueber die vahren Ursachen der habituellen Leibesverstopfung u. die zuverlässigsten Mittel diese zu beseitigen. in-8.° mit Abbildung. Berlin, 1852.

Thierfelder, Felix. De regeneratione tendinum. Dissertatio histologica. Accedunt tabulae II lith. in-4.° Misenae, 1852.

Traube L. Ueber Krisen und kritische Tage. in 8.° Berlin, 1852.

Wagner's Handwörterbuch der Physiologie, 25.te Lieferung. (IV B. 3 Lief.) Braunschweig. 1851, in-8.°

Walther, Ph. Fr. System der Chirurgie. VI B. in-8.° Freiburg im Br. 1851.

Weber, Fr. Beyträge zur pathologischen Anatomie der Neugeboren. in-8.° Kiel, 1851-52.

Weitenweber, Wilh. Rod. Mittheilungeu üb. die Pest zu Prag in den Jähr. 1713-1714. in-8.° Prag, 1851.

Werdmüller, Otto. Practisches Handbuch der Augenheilkunde zum Gebrauche f. Aerzte u. Studierende. in-8.° Zürich, 1852.

Wotypka, Alex. Die contagiöse Bindehaut-Entzündung (Conjunctivitis contagiosa). in-8.° Wien, 1852.

Wunderlich, C. A. Handbuch der Pathologie und Therapie. I B., 2 Hälfte. in-8.° Stuttgart, 1852.

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

### § 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*



### § 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

---

## *Errata-Corrige del presente Volume.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pag. | 69. | lin. | 19 | abbruttimento | abbrutimento |
| » | — | » | 30 | beni | luce |
| » | 70 | » | 7 | rannicchiata | ratratta |
| » | — | » | 25 | folte color | folte, occhio color |
| » | 75 | » | 15 | Fatte | Fate |
| » | — | » | 16 | moltiplicati | moltiplicate |
| » | 211 | » | 34 | nervi | vermi |
| » | 321 | » | 6 | nostra | media |

A pag. 297, nella Tabella I.ª della Memoria del sig. dottor *Bonomi*, nel terzultimo spazio, linea ultima ( Distretto XVI di Soma ) in luogo di 110 leggasi 10.

FINE DEL VOLUME CXLII.